

- **Clarisa Ramos. Profesora Titular Universidad de Alicante. Directora del grupo de Investigación Atención Integral y Centrada en la Persona. Miembro de la Junta directiva de la Sociedad Valenciana de Geriátría y Gerontología.**

Desde hace tiempo se habla del modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP), que es un modelo para la aplicación de la teoría de Atención Centrada en la Persona (ACP). Para que este modelo se aplique en la atención sociosanitaria ha sido fundamental la alianza entre tercer sector, entidades mercantiles, universidades y administración pública.

Esta alianza debe mantenerse en el proceso de desinstitucionalización del cuidado. La administración tiene que dejar de verse como un lugar hostil y retomar un papel de acompañamiento y guía, plasmado en políticas pedagógicas y no reactivas. Estas políticas para la desinsitucionalización tendrán que pivotar sobre pilares como: el compromiso institucional, la formación continua y la capacitación en ACP y la promoción de la participación.

Compromiso político para ceder parte del control a través de programas como Cuidem y de lo avanzado en la Ley de Servicios Sociales Inclusivos que fomentan y ponen en valor el trabajo interdisciplinar para la atención sociosanitaria a los mayores. La formación de los equipos es necesaria para capacitar a los profesionales y consolidar lo legislado y lo asentado en la teoría; pero también se necesita formar a las familias en su rol de cuidadoras para que la autonomía se fomente también desde dentro de los domicilios.

Lo contrario de la autonomía, es la heteronomía y tenemos que procurar desinstalar la vejez y la dependencia de ahí: que otros decidan por mí. Por eso, desde la ACP se demanda una participación real para que las personas mayores puedan decidir y no solo opinar. Para síntesis, de todo lo expuesto existen desde la Fundación Pilares [Guías para la promoción de derechos y deberes de las personas mayores](#).

- **Amparo Ródenas. Técnica de Salud Pública del Departamento de Salud de la Ribera. Programa “La Ribera camina” para el Envejecimiento Activo y la participación de las personas mayores.**

El programa [La Ribera camina](#) es un programa de envejecimiento activo y saludable que ha puesto en marcha el Departamento de Salud de La Ribera donde ya funciona en 23 pueblos y también está empezando en la zona de l'Horta Sur en 5 pueblos más.

El programa es pilotado desde el centro de salud de cada pueblo y es un programa de promoción de la salud que ha tenido desde el inicio los objetivos de aumentar la actividad física pero también de fortalecer la salud mental y la cohesión social. Consiste principalmente en organizar unos paseos saludables dos veces en la semana durante 1 hora.

Del impacto que se ha podido evaluar para las personas más asiduas, uno de los hallazgos principales es que los beneficios han sido superiores a nivel psicológico y social. Estos resultados se consiguen también gracias a la prescripción de actividad y cultura y la desmedicalización de los procesos de vida, líneas en las que se intenta actuar.

Las personas para quienes está pensado el programa son personas inactivas con necesidad de ejercicio pero también de socialización. Estas personas son derivadas al programa o pueden ser también voluntarias. Uno de los objetivos últimos es que las actividades no sean solo para personas mayores sino que participen otros grupos poblacionales que puedan enriquecerse de estos encuentros en clave intergeneracional.

Los profesionales, en este caso, actúan no solo como profesionales de la enfermedad sino también de la salud. Es decir, de la promoción del bienestar en un sentido integral. La Ribera camina ha conseguido también fomentar el autocuidado y que las personas participantes se hagan responsables de su propio bienestar a través de la implicación en el grupo y de la toma de decisiones y autoorganización. Estos dos principios se fomentan, de forma que se busca que el grupo pueda ser autónomo y pueda autogestionarse en última instancia sin la necesidad de la presencia profesional.

AUTONOMÍA PERSONAL Y BUEN TRATO

- **Sacramento Pinazo. Profesora Titular de Psicología Social especializada en Envejecimiento. Doctora en Psicología y Licenciada en Pedagogía. Presidenta de la Asociación Valenciana de Geriatría y Gerontología.**

El buen trato y los cuidados en las personas mayores ya cuentan con un marco legislativo y normativo de apoyo. Estos se han sintetizado en [Los 20 principios del pilar europeo de igualdad y derechos sociales](#) o en la [Ley estatal de buen trato 15/2022](#); en ambos la discriminación por edad está recogida y señalada como un trato vejatorio. El edadismo, el nombre que toma esta discriminación, trata sobre la tenencia de creencias y expectativas falsas sobre la edad y el envejecimiento que llevan a conclusiones erróneas sobre las capacidades y competencias de las personas mayores. En este sentido, el edadismo conlleva actitudes que limitan la decisión y participación social de las personas mayores o a despreciar sus contribuciones a la sociedad.

Contra esto, ya hay también una [Estrategia estatal](#) y una [Estrategia europea de cuidados](#); todo ello coincidente en el tiempo en la que se ha reconocido como la [Década del envejecimiento saludable](#). Los retos de la vejez se dan en un contexto de cambios como la digitalización o los nuevos perfiles de personas mayores. Para hacer frente a estos retos es necesario adecuar, desde un enfoque de derechos humanos y con perspectiva de género, los programas que ya hay en marcha para adaptarlos a las necesidades actuales de las personas mayores. Esta adecuación pasa por la creación, la evaluación y el análisis de los recursos disponibles y también por una mejora de la formación para rediseñar y transformar el modelo de cuidados.

En un contexto en que una de cada seis personas mayores sufre maltrato, es necesario aprender a cuidar, fomentar el apoyo intergeneracional y construir otra sociedad cuidadora. Desde la [Sociedad Valenciana de Geriatría y Gerontología](#), una de las demandas que se hacen en este sentido es la formación especializada para que haya más médicos y profesionales capaces de atender a las personas mayores adecuadamente. El deseo último de una sociedad cuidadora es retrasar la institucionalización, tal y como se recoge en la [Estrategia estatal de desinstitucionalización](#).