

INFORME DE PROPUESTAS



LA SALUD EN MUJERES MAYORES

SABIAS

mi FEDERACIÓN
MUJERES
PROGRESISTAS



Índice

0. Agradecimientos.....	4
1. Introducción.....	7
2. Objetivos del informe de propuestas.....	8
3. Metodología.....	9
4. Resultados del análisis para el establecimiento de propuestas.....	11
5. Conclusiones y propuestas de mejora.....	36

0. Agradecimientos

Queremos mostrar nuestro agradecimiento a todas las personas que desinteresadamente han participado en el programa **Sabias: “Construyendo unas buenas prácticas en la atención a la salud de las mujeres mayores”**.

A las mujeres mayores, **nuestras SABIAS**, que han compartido su tiempo y experiencias con nosotras. Por haber sido valientes al contarnos sus malestares y por construir soluciones conjuntamente.

A los y las **profesionales** que nos han ayudado a conocer la realidad a la que se enfrentan día a día en un sistema sanitario que, a pesar de su gran calidad, en ocasiones dificulta llevar a cabo una atención más humana.

A las **instituciones y organizaciones** que nos han abierto sus puertas para que pudiéramos llevar a cabo las sesiones, así como contactar con sus Sabias: profesionales de **Fundación Pilares de Almoradí**, **COAPEMA** (Consejo Aragonés de las Personas Mayores), **Asociación de mujeres La Rosaleda**, de La Guardia (Toledo), **Espacio de Igualdad Hermanas Mirabal** (Madrid) y **Centro Municipal de Salud comunitaria de Chamberí**.

A los y las profesionales del centro de salud **El Imperial** (Madrid), que nos dedicaron parte de su tiempo para reflexionar y generar de forma colectiva buenas prácticas en la atención integral socio sanitaria de las mujeres mayores, implementando la perspectiva de género. Además, agradecer a aquellos y aquellas profesionales que han contestado de forma desinteresada al cuestionario que hemos lanzado desde el programa.

Al equipo de profesionales técnico y voluntariado de la **FMP Madrid** que ha participado con ilusión para que este proyecto fuera una realidad y una herramienta para luchar contra las barreras que se encuentran las mujeres mayores en el acceso a la atención sociosanitaria.

Agradecemos especialmente al **Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030** que, con su financiación, nos ha dado la oportunidad de llevar a cabo este trabajo, contribuyendo a defender la importancia de los determinantes de género en la salud de las mujeres.



1. Introducción

Este informe se ha elaborado con los datos obtenidos entre marzo y junio de 2023, fruto del proceso de investigación participativa, en el marco del programa estatal **Sabias: “Construyendo unas buenas prácticas en la atención a la salud de las mujeres mayores”**.

Dicho programa tiene como objetivo contribuir a la mejora de la atención sociosanitaria de las mujeres mayores a través de la identificación de las barreras que se encuentran en el acceso al sistema sociosanitario, planteando propuestas de mejora tanto en la promoción de su salud como en la atención que reciben de los y las profesionales sociosanitarios y siempre desde una perspectiva de género.

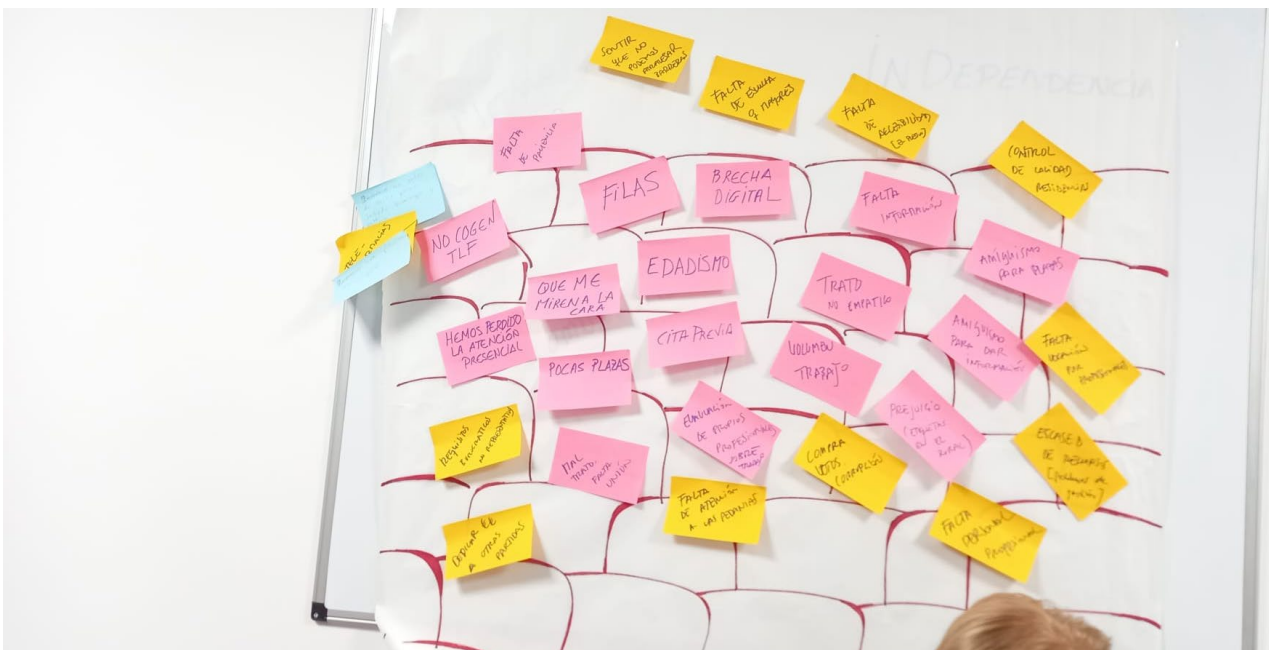
Tras haber recogido y analizado en una primera fase la percepción de la salud de las mujeres mayores desde una óptica bio-psico-social, como quedó reflejado en el informe diagnóstico del programa, en este segundo momento queremos plasmar las propuestas que han surgido en los grupos focales de mujeres mayores, nuestras Sabias, realizados en Madrid, Alicante, Toledo y Zaragoza; así como en las respuestas recibidas por los y las profesionales sociosanitarias, tanto en el encuentro presencial que tuvimos, como a través del cuestionario para profesionales que se difundió.



2. Objetivo del informe de propuestas

Este informe pretende facilitar propuestas que permitan una mejor atención de la salud de las mujeres mayores. Para ello, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Proponer alternativas, soluciones y claves para paliar los malestares que sufren las mujeres mayores.
- Acercarnos a una mejor atención de las mujeres mayores en la salud entendida desde la perspectiva biopsicosocial con perspectiva de género



3. Metodología

Para llevar a cabo este informe se han tenido en cuenta los datos obtenidos a través de dos fuentes de información: por un lado, se ha generado un espacio de trabajo con **cinco grupos focales de mujeres** mayores de 60 años, para que aportaran libremente posibles soluciones de cara a reducir sus malestares en el ámbito de la salud.

Con cada grupo de Sabias se realizaron dos sesiones (excepto en uno de ellos que por falta de disponibilidad tuvo que realizarse el proceso en una única sesión), con el fin de poder recabar la información de una forma más amena y estructurada para las participantes.

Este informe pone el foco en la segunda sesión de los grupos, donde se reflexionó sobre las **barreras** y **obstáculos** que se han ido encontrando las mujeres mayores en el acceso al sistema sociosanitario y en la atención recibida, para acto seguido plantear de forma conjunta **propuestas** que mejoren los malestares con los que acuden.

Para fomentar la participación de todas se trabajó en pequeños grupos sobre las posibles propuestas para la mejora de dicha atención, y a través de rolplaying, interpretaban cómo les gustaría que fuera la atención integral que reciben desde cualquier servicio social o sanitario al que acuden. En alguna de las sesiones se utilizaron dinámicas también para trabajar el autocuidado, al que se percibía que muchas de ellas no estaban acostumbradas.

Como agradecimiento por la participación en la investigación, al finalizar se les hizo entrega de una bolsa con la imagen del proyecto.



Respecto al trabajo con **profesionales sociosanitarios/as**, se realizó una sesión con un grupo que atienden mujeres mayores en el Centro de Salud El Imperial en Madrid. En dicho encuentro participaron 18 profesionales y se llevó a cabo una reflexión conjunta, así como un cuestionario completo sobre las características de las mujeres mayores que atienden.

Además, dicho cuestionario también se abrió al resto de profesionales sociosanitarios de todo el territorio español a través de las redes sociales de la FMP. Entre las personas que han contestado a los cuestionarios hay profesionales de diferentes ramas: desde terapeutas ocupacionales, educadores y educadoras sociales, profesionales de la sanidad (enfermería, medicina, auxiliar de enfermería, etc.), trabajadoras y trabajadores sociales, etc..., facilitando de esta manera un enfoque más integral.

Destacamos que, al igual que en el **informe diagnóstico**, en la exposición de los resultados se facilitan algunos de los comentarios textuales que realizaron tanto las *Sabias* como los y las profesionales. Creemos que es la mejor forma de dar voz a su participación.

4. Resultado del Análisis para el Establecimiento de Propuestas

4.1. Grupos focales de mujeres Sabias

4.1.1 Resultado de las barreras en la atención sociosanitaria

Desde el trabajo en grupo pequeño y posteriormente en la puesta en común, se reflexionó acerca de las barreras y obstáculos que se encuentran las mujeres mayores en su día a día, y que tiene una repercusión directa o indirecta en su salud.

Teniendo en cuenta la información obtenida, podemos clasificar las barreras en dos bloques: barreras externas y barreras internas.

Con respecto a las barreras externas, podemos clasificarlas en diferentes grupos:



Barreras Digitales

Reconocen como, desde la pandemia de la COVID, la tecnología se ha instaurado en las vidas de todos y todas en general, y en las suyas en particular. Inciden en cómo está barrera afecta incluso a su vida familiar, donde se ha visto mermada la comunicación porque indican que sus familiares están “enganchados a los móviles y a las maquinitas”.

Esta barrera digital es muy notoria a la hora de tener acceso a citas y demás servicios de las diferentes administraciones, al utilizarse de forma masiva la vía telemática. Verbalizan como la atención presencial es cada vez menos frecuente y la que hay es poco accesible y amable. Esto las hace necesitar la ayuda de otras personas, ayuda que en ocasiones no solicitan por el “no molestar”.

Barreras Digitales y tecnológicas

“No me facilitan la atención en el banco”

“Con la tarjeta sanitaria se pierde el contacto con médicos/as. Te recetan y se marchan”

“Para acceder a cualquier servicio tienes que inscribirte por internet”

“No cogen el teléfono”

“Hemos pedido la atención presencial en el banco, servicios sociales, médicos, etc.”



Barreras Arquitectónicas y en el transporte

En todos los grupos ha sido unánime la denuncia sobre el mal estado en el que se encuentran las calles de los pueblos y ciudades del territorio nacional, así como la falta de accesibilidad a los espacios públicos y privados sin ascensores ni barandillas para facilitar el acceso a personas mayores y/o con discapacidad. A esto se une la reclamación general sobre la falta de transporte público adecuado. En el caso de las zonas rurales, inciden en la falta de transporte o de la poca frecuencia en estos, para poder desplazarse a la ciudad para acudir a citas médicas, sobre todo para asistir a consultas con especialistas. En el caso de zonas más urbanas, hablan más de falta de transporte nocturno o la poca frecuencia en fines de semana y festivos.

Barreras Arquitectónicas y en el transporte

"Falta de accesibilidad, no son pueblos para mayores, no son pueblos amigables"

"Falta de atención a las pedanías (zona rural)"

"Muchas escaleras, pocos ascensores, calles en mal estado con baldosas levantadas"

"Muy mal transporte, tenemos que tirar de taxis o favores"

"Transporte público, hay poca frecuencia sobre todo los fines de semana y poco horario nocturno"



Barreras en la Administración

Denuncian, por un lado, dificultades en el acceso a los recursos de las diferentes administraciones o servicios privados como por ejemplo los bancos; y, por otro lado, la falta de empatía y el mal-trato que reciben de los y las profesionales que les atienden en los diferentes recursos.

Barreras en la Administración

Información y acceso a los recursos

"Amiguismo para plazas y para informar a las personas"

"Mala organización en las administraciones, te marean, te mandan de un sitio para otro a la hora de hacer gestiones"

"Prejuicios de los profesionales, en los pueblos, la gente se conoce y si se caen mal... no hay objetividad en el trato, etiquetas"

"Escasez de recursos y residencias públicas para personas mayores. Pocas residencias y pocos centros de día públicos, los que hay son muy caros"

"Exclusión para acceder a servicios de dentista, oftalmología, audífonos"



Barreras en la Administración

Profesionales que nos atienden

"Volumen de trabajo de los profesionales, profesionales sobresaturados"

"Que me miren a la cara cuando les hablo"

"Eso le pasa por su edad "

"Pocas habilidades en las personas que nos atienden"

"Nos tratan como si fuéramos tontas cuando vamos al centro de salud"

"Los médicos van siempre con prisa, no me siento escuchada, no me hacen caso. Cambio constante de médicos, otra vez a contar lo mismo"

"A veces me siento mal tratada, humillada por el personal médico, en los bancos y demás administraciones. No me ayudan como necesito o me gustaría. Gente con poca paciencia, mala educación."



Barreras Económicas

Dichos obstáculos los relacionan de una forma muy directa con el hecho de ser mujer. Perciben que no se les reconoce el trabajo de cuidados que han ejercido durante su vida y que tiene como resultado depender en muchas ocasiones de pensiones más bajas, como las de viudedad, que no les permite acceder a ciertos recursos o disfrutar de un ocio más variado.

Todas estas barreras son extrínsecas a las Sabias que participan en los diferentes grupos, y podemos hacerlo extensible al resto de mujeres mayores del territorio.

Barreras Económicas

“En mujeres separadas que han cuidado de su familia y luego se quedan sin recursos, pensiones de viudedad bajas porque solo cobran de las pensiones que cobraban sus maridos antes de fallecer, bajos ingresos llevan a peor acceso a los recursos”

“Falta reconocimiento de nuestra labor de cuidadoras”

“Trato desigual si vas por privado o por público”



Respecto al trabajo con **profesionales sociosanitarios/as**, se realizó una sesión con un grupo que atienden mujeres mayores en el Centro de Salud El Imperial en Madrid. En dicho encuentro participaron 18 profesionales y se llevó a cabo una reflexión conjunta, así como un cuestionario completo sobre las características de las mujeres mayores que atienden.

Además, dicho cuestionario también se abrió al resto de profesionales sociosanitarios de todo el territorio español a través de las redes sociales de la FMP. Entre las personas que han contestado a los cuestionarios hay profesionales de diferentes ramas: desde terapeutas ocupacionales, educadores y educadoras sociales, profesionales de la sanidad (enfermería, medicina, auxiliar de enfermería, etc.), trabajadoras y trabajadores sociales, etc..., facilitando de esta manera un enfoque más integral.

Destacamos que, al igual que en el **informe diagnóstico**, en la exposición de los resultados se facilitan algunos de los comentarios textuales que realizaron tanto las *Sabias* como los y las profesionales. Creemos que es la mejor forma de dar voz a su participación.

Con respecto a las **barreras internas** que las mujeres perciben, destaca el hecho de que muchas se refieren a sus propios malestares, denotando cierta autoinculpación, como si el hecho de estar enfermas fuera responsabilidad de las propias mujeres.

“Nosotras a veces como usuarias no nos portamos bien, no tenemos paciencia, agresividad”

“No veo bien”,

“No oigo lo que me dice el médico o la persona que tengo enfrente...”

“A veces me quejo mucho, me duele y entiendo que no gusta estar escuchando a alguien quejarse”

“Me operaron la cadera, no ando bien y me da miedo romperme la otra”

Propuestas

Se detallan a continuación las **propuestas** que las mujeres mayores hicieron en los diferentes grupos focales para mejorar la atención sociosanitaria que reciben, referidas a cada una de las barreras anteriormente mencionadas.

BARRERAS EXTERNAS

Barreras Digitales y tecnológicas

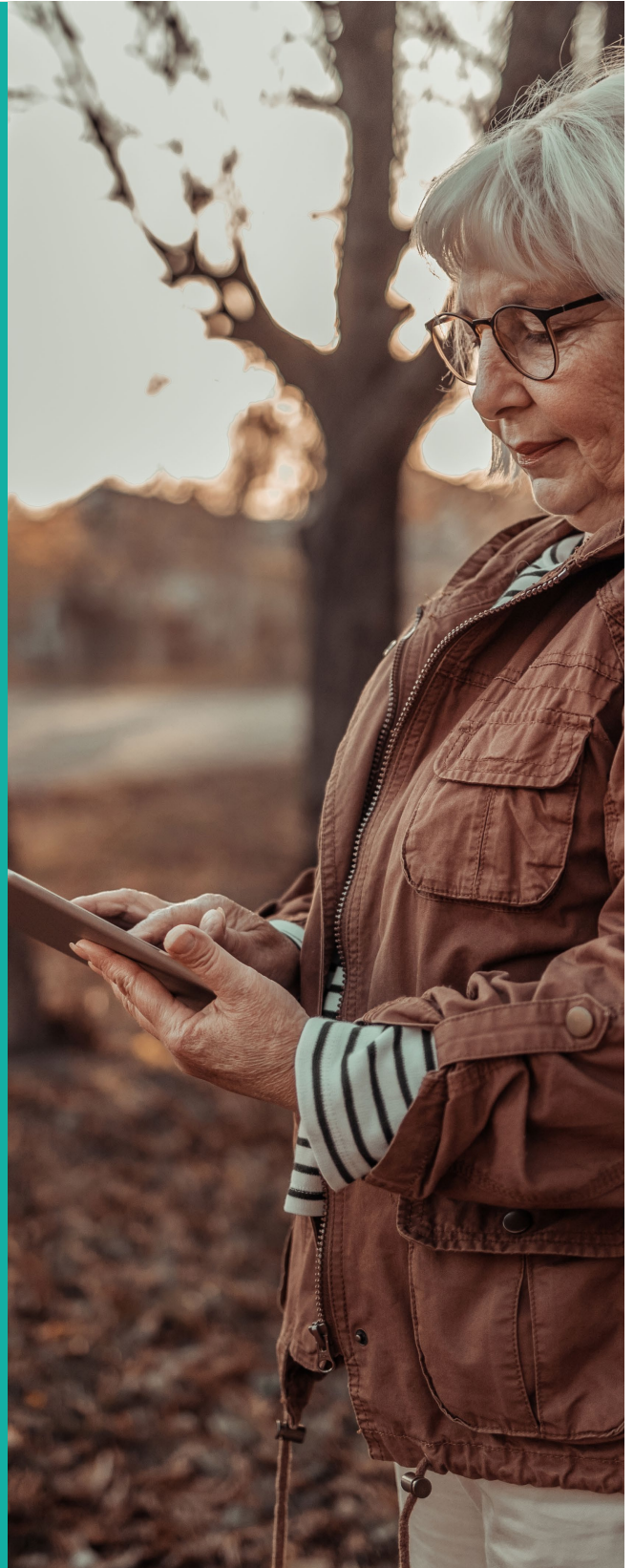
Propuesta:

Crear puntos de información específicos para personas mayores con atención presencial donde reciban información de los diferentes recursos y el acceso a los mismos, así como apoyo en las gestiones telemáticas.

“Crear una OFICINA DE ORIENTACIÓN para todo tipo de burocracia, que no tengas que hacer las gestiones por internet, que sea presencial y atendida por personas físicas (Volver a lo de antes de la pandemia)”

“Más acompañamiento para personas mayores a médicos (as), ir a los bancos, gestiones... no solo a personas con escasos recursos sino también a personas mayores, aunque tengan pensiones más asequibles”

“Citas internet...centro o equipo de apoyo para pedir las citas y/o apoyar a la hora de pedir las citas. En el mismo servicio que hubiera una máquina para pedir la cita y que hubiera una persona o varias que echen una mano a las personas mayores”



Propuesta:

Dotar a las administraciones y servicios públicos y privados de más personal que atienda de forma presencial.

“Evitar contestadores automáticos en las gestiones administrativas telefónicas. Más personal que conteste. Poner más atención presencial para dar mayor información a las personas mayores”

“Fomentar el voluntariado para ayudar en la petición de citas, para ayudar con gestiones, acompañamiento de personas mayores... organizar redes de voluntariado”

“Servicio de teléfono rápido, contratar a más personas para coger teléfono”

“Eliminar la atención con centralitas (marca 1 si...2 si...)”

Propuesta:

Formación para personas mayores para realizar gestiones telemáticas.

“Talleres para ayudar con las gestiones de pedir citas por internet. Más cursos y más accesibles para el manejo de la tecnología”



Barreras Arquitectónicas y en el transporte

Propuesta:

Conseguir pueblos y ciudades más accesibles, que permitan que toda la ciudadanía, tenga o no discapacidad, sea joven o mayor pueda vivir, desplazarse y participar en la vida social sin riesgos para su integridad física.

“Derribar las barreras arquitectónicas, para poder ir en silla de ruedas, subir en autobuses, ascensores, barandillas.”

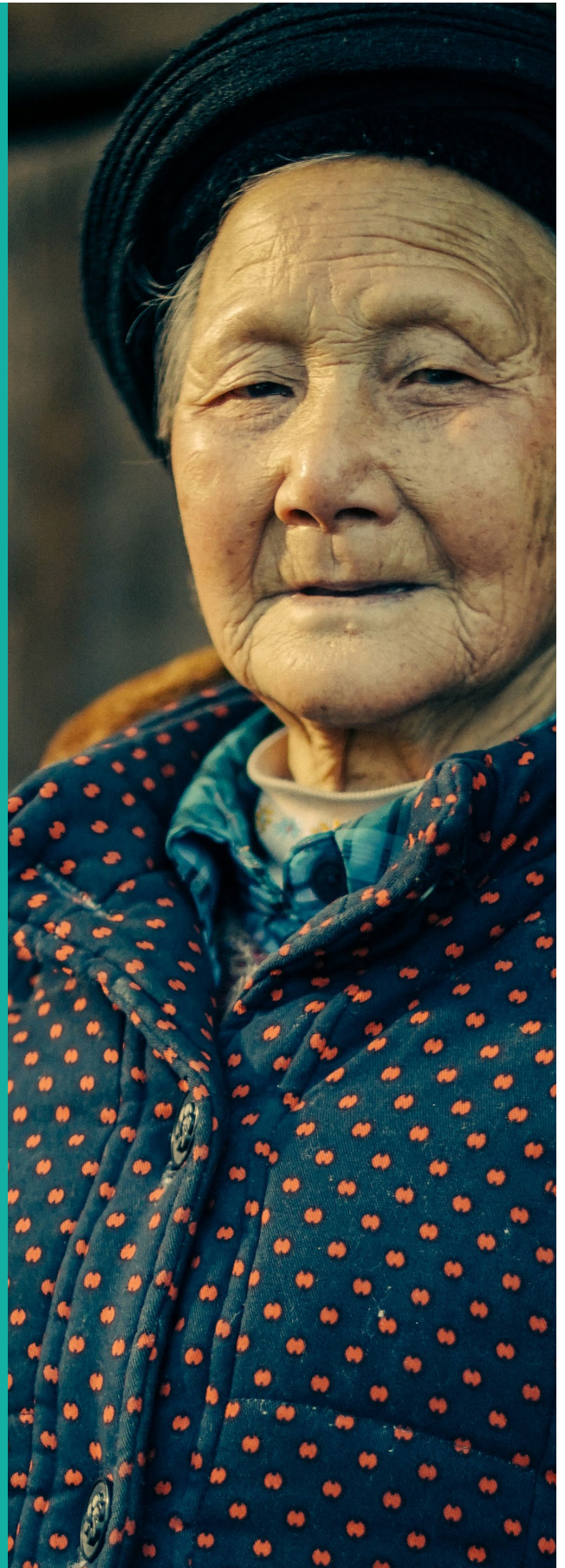
“Calles más cuidadas, que no estén levantadas, aceras libres de obstáculos, escaleras con rampas y barandillas”

“Mejorar la limpieza del pueblo”

Propuesta:

Mejorar el transporte público en los pueblos y ciudades del territorio nacional para facilitar así la movilidad de las personas mayores desde las zonas rurales a las ciudades y dentro de las ciudades para desplazarse a diferentes espacios de interés.

“Aumentar la frecuencia y horarios de autobuses interurbanos y del metro”



Barreras en la Administración

Propuesta:

Mejorar la información para el acceso a los recursos y ayudas para personas mayores.

“Oficina de información de los recursos, actividades, ayudas...más accesibles”

“Información presencial de las actividades, no todo en el ordenador”

Propuesta:

Invertir en la mejora de los recursos sociales y sanitarios para las personas mayores.

“Agilizar las listas de espera en sanidad”

“Verificar y revisar las ayudas que se dan para asegurarse de que vayan a las personas que realmente lo necesitan”

“Servicio de farmacias para mayores, telefarmacia, acercar los medicamentos a casa cuando no podemos desplazarme ”

Propuesta:

Formación de los profesionales para mejorar el trato que reciben las personas mayores.

“Clases psicológicas para las personas que nos tratan, entrenamiento en habilidades sociales a los profesionales de salud”



“Formación a las personas que nos atiende para ser más empáticas y que sepan escuchar y tratar bien”

Propuesta:

Formación para los y las profesionales en aspectos de geriatría.

“Especialidad de geriatría en atención primaria con citas de más tiempo para que atiendan sin prisas a las personas mayores. Equipo trabajo social, psicología, fisioterapeuta, médico/a, etc., más ajustado a las necesidades de las personas mayores”

“Alguien nos debería de informar de las cosas que nos van a pasar con la vejez, y podernos así ir preparando”

Propuesta:

Aumentar los tiempos de atención

“Ampliar los tiempos de atención sanitaria y servicios sociales”

“Aumentar los tiempos de atención a los y las pacientes “

“Hacen falta más profesionales, más médicos (as), como no hay pues los que hay tienen que ir con prisas”



Barreras Económicas

Propuesta:

Aumentar el presupuesto para recursos y ayudas a personas mayores.

“Ayudas para dentaduras, audífonos, gafas”

“Jubilación para amas de casa”

“Más recursos humanos y económicos para las personas mayores”

“Aumentar los presupuestos para sanidad y servicios sociales”

Propuesta:

Educación en Igualdad y corresponsabilidad a las generaciones más jóvenes

“Educar a la sociedad para que el cuidado no recaiga en nosotras”

“Reeducar a los hijos e hijas desde la igualdad”



BARRERAS INTERNAS

Propuesta:

Poner de nuestra parte para aprender y formarnos en las tecnologías.
Adaptarnos a los cambios y no dejar de tener actividades.

Queremos dar especial importancia, a un punto referido a las residencias de personas mayores, al acceso a las mismas y la forma de trabajar en ellas. En los cinco grupos aparecen como tema de conversación con especial preocupación. Algunas de las propuestas más destacadas se detallan a continuación, respetando la literalidad de sus planteamientos.

"Aumentar plazas en geriatría"

"Adaptar los ingresos en las residencias a los gustos y forma de vida de las personas mayores que ingresa, evitar actividades estereotipadas. RESIDENCIAS CENTRADAS EN LA PERSONA"

"Crear centros donde te atiendan mientras te recuperas de operaciones o accidentes para personas que vivan solas. QUE SEA ASEQUIBLES ECONÓMICAMENTE"

"Aumento de la ratio de profesionales en residencias, control de la comida"



4.2. Resultados del trabajo con profesionales

Para tener una visión más global de las posibles soluciones hemos querido tener en cuenta la opinión de profesionales del ámbito sociosanitario de cara a mejorar la atención en la salud de las mujeres mayores, y de este modo, aunar resultados y sacar conclusiones comunes.

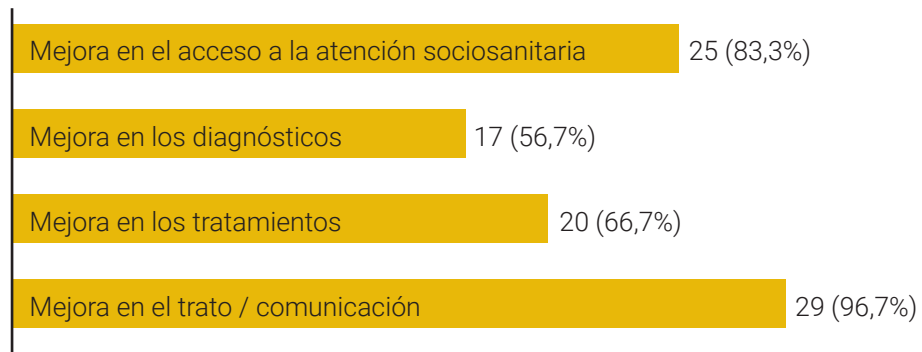
Los y las profesionales consultados reconocen tener dificultades tanto externas (tiempo limitado en las consultas, cuestiones burocráticas, vinculación de pruebas diagnósticas a criterios económicos, legislación legal vigente, aplicación del Real Decreto, etc.) como internas (falta de formación en género e interculturalidad, prejuicios y estereotipos, etc.) que les dificulta llevar a cabo las atenciones en las condiciones que les gustaría.

El cuestionario para profesionales, en esta etapa que abordamos de la investigación, se basaba en dos preguntas principalmente.

¿Cómo podríamos mejorar la atención a las mujeres mayores?

Por último, desde tu experiencia y profesionalidad, ¿Cuáles crees que son las claves para tratar las problemáticas que traen las mujeres mayores?

¿Cómo podríamos mejorar la atención a las mujeres mayores?



Destaca el hecho de que un 96,7% de los y las profesionales que contestaron el cuestionario indican que se precisa mejorar en el trato y la comunicación con las mujeres que acuden en su consulta. Esto contrasta perfectamente con la percepción de las mujeres, lo que denota la importancia que ambas partes dan al trato que dispensan o reciben en las consultas.

“Creo que lo principal es mejorar la comunicación/trato con las mujeres mayores, eliminar respuestas edadistas que dan los profesionales sanitarios, que se acerquen a los domicilios para conocer su día a día, facilitando el acceso servicios y tratamientos (eliminando la brecha digital), aumentando los recursos destinados al cuidado emocional-mental fuera de tratamientos farmacológicos...”

“Se puede mejorar, en los diagnósticos tener el foco en lo emocional y trabajar desde una perspectiva comunitaria, en los tratamientos evitar dar tantos psicofármacos. Cuando una mujer se siente segura, coge confianza ante el profesional que tiene delante, se anima a hablar y contar qué malestares tienes detrás de sus dolencias físicas”

“Mejorar tratamientos, diagnósticos y la comunicación es fundamental para mejorar la atención a mujeres mayores, implicarnos más con proyectos para que ellas sean partícipes”

“Tratamiento holístico, más recursos humanos y materiales. Con tiempo suficiente en las consultas de atención primaria se puede entablar la correcta relación empática con la paciente para un adecuado abordaje”





“Necesitamos tiempo en consulta para una atención plena. Las consultas son numerosas y a veces no tenemos tiempo suficiente para crear un clima de confianza también que pese a todo lo anterior podría favorecer la formación a los profesionales para que las atendamos de forma correcta y sepamos abordarlos”

“Una atención específica para mujeres. Me explico, que pudiera surgir un espacio donde poder derivar a las mujeres con estas necesidades. Mayor concienciación de los problemas reales de las mujeres mayores hace que la atención sea mejor y por ende los diagnósticos y tratamientos más sensibilización a través de los centros socio-sanitarios”

“Todo es mejorable actualmente. Incrementar la formación de los profesionales. Combatir el edadismo a través de campañas de sensibilización”

A la hora de ahondar sobre las **propuestas** para generar un buen trato en la atención sociosanitaria de las mujeres mayores que atienden, las respuestas se dirigían tanto a la propia profesionalidad de los equipos, mejorando en competencias personales y laborales, a través del trabajo personal y el formativo; como en la importancia de trabajar en red, para poder dar respuestas más integrales y que vayan a la raíz de los problemas.

“Primero estudiar e investigar sobre las problemáticas que traen las mujeres mayores. Después mejorar el trato para dar seguridad y confianza. Y la clave principal, no juzgar”

“Escucha, comprensión, empatía... en muchas ocasiones las mujeres mayores necesitan hablar, compartir sus malestares y no tienen con quién”

“Es necesario seguir trabajando en colaboración con las instituciones y en materia de sensibilización para responder a las demandas de este colectivo. Para responder a problemáticas como la brecha digital y/o la soledad no deseada

seguiremos impulsando acciones de capacitación en competencias digitales y espacios de encuentro para fomentar las relaciones interpersonales y la integración social”

“Dar respuesta a las demandas sobre los cambios en el envejecimiento, tener espacios para los cuidados y sus gestiones, tratar el abuso de psicofármacos”

“Crear en primer lugar un espacio en el que las mayores se sientan seguras y con confianza para contar su situación. Creo que están muy acostumbradas a hablar de sus familiares y parejas y en muy pocas ocasiones cuentan cómo se sienten ellas, y buscan recursos para ellos para poder tener mayor bienestar”

“Las claves son la empatía, la buena comunicación, el estar para cuando nos necesiten, aunque sea solo para hablar”

“Escucharlas y no tomar decisiones sobre ideas preconcebidas”

“Mayor formación sociosanitaria con enfoque de género, más personal de Atención y Medios.

“Sensibilizar a las propias mujeres, formar a los profesionales, conexión de todos los recursos, publicitar las actividades y dar valor a los talleres que se han realizado”

“Empatía, trabajo en red, escucha activa, informe social y seguimiento, inversión en recursos socio comunitarios, impulso del tercer sector, implicación de las familias etc.”

“Un trato más humanizado, personal y entendiendo las circunstancias que rodean a las personas mayores de nuestra sociedad, dando más valor a la edad como ocurre en otras culturas”

“La formación de los profesionales es fundamental para atender a los problemas de las mujeres mayores en este caso escuchándolas. Equipos multidisciplinarios, más cantidad de profesionales del ámbito psicosocial (psicólogos/t. sociales/terapeutas). Mayor inversión económica en recursos para mejorar esto último”



5. Conclusiones y propuestas de mejora

Gracias al proceso de participación y reflexión llevada a cabo con mujeres y con profesionales hemos podido generar alternativas, soluciones y claves para paliar los malestares que sufren las mujeres mayores. Este trabajo, al igual que el resto de los materiales generados en el marco del programa **Sabias: Construyendo buenas prácticas en la atención sociosanitaria de las mujeres mayores**, nos permite acercarnos a una mejor atención en salud desde el punto de vista biopsicosocial con perspectiva de género.

En el trabajo realizado con los cinco grupos de mujeres y los y las profesionales sociosanitarias, se pueden encontrar puntos comunes a tener en cuenta:

- Los mensajes de género, la educación diferencial y el valor desigual que se le otorga a mujeres y hombres tiene un peso muy importante en la salud de las mujeres en las tres áreas que lo componen (física, psicológica y social). Las mujeres entrevistadas ofrecen soluciones basadas en cambiar y enfocar la **educación** que se da a los más jóvenes hacia la igualdad y corresponsabilidad. En este caso, los profesionales también perciben cómo el hecho de ser mujer afecta a la salud de las Sabias: acuden más tarde a las consultas y les cuesta expresar sus malestares pues están acostumbradas a cuidar y a no verbalizar sus propios problemas.
- A las mujeres mayores les duele el **trato recibido** en las atenciones sanitarias, sociales y en general en cualquier servicio al que acuden. Reciben en muchos casos comentarios y actitudes poco respetuosas, con poca empatía y adaptación a sus necesidades, justificando sus malestares con la edad. Para las mujeres, las características de una atención ideal pasan por un buen trato de los y las profesionales que les atienden (humanidad, respeto, empatía). Según ellas, esta actitud les ayuda a expresar mejor su malestar y a sentirse entendidas. En todos los casos verbalizan el **poco tiempo** que se emplea en las consultas y

la **poca información** que existe con relación a la existencia y acceso a los recursos sociosanitarios. En este caso, los y las profesionales coinciden en que carecen de tiempo apropiado para las atenciones, lo que provoca que descuiden la relación con el paciente. También reconocen que les **falta formación** en aspectos como la vejez y la perspectiva de género.

En el caso de las mujeres además se menciona de forma uniforme en todos los grupos focales el **asilamiento** que les genera la **tecnología** y la **falta de presencialidad** en las administraciones públicas y privadas.

Por último, las **barreras arquitectónicas** están presentes en todos los pueblos y ciudades del territorio español afectan a nuestras Sabias, llegando incluso en algunos casos a aislarlas en sus domicilios aumentando el riesgo de soledad no deseada.

Con respecto a las propuestas de mejora en la atención sociosanitarias de las mujeres mayores, podemos destacar:

- Invertir en políticas públicas enfocadas a **dotar de recursos** a las administraciones públicas y privadas que trabajan con personas mayores (Residencias, centro días, actividades de ocio, etc.).
- Desarrollar programas enfocados a la prevención, detección e intervención sobre la **Soledad no Deseada** de las personas mayores.
- Crear planes de **formación a profesionales** enfocados aspectos geriátricos desde una perspectiva de género.
- Potenciar **espacios de encuentro** para personas mayores en los cuales puedan ser informadas de los recursos existentes, así como del acceso a los mismos, con apoyo presencial en las gestiones telemáticas para solicitar y gestionar dichos recursos.



- Fomentar ciudades más **accesibles**, limpias y sin barreras arquitectónicas. Mejorar el **transporte** en zonas rurales y ciudades, adaptado a las personas mayores.
- **Educación en Igualdad** en colegios e institutos, haciendo hincapié en la corresponsabilidad.

Todos y todas influimos en la calidad de vida de las Sabias, siendo pues responsabilidad de la sociedad en su conjunto su bienestar.

Las mujeres mayores son ciudadanas de pleno derecho y así deben ser tenidas en cuenta.

SABIAS

PARA CONOCER LO
QUE NECESITAN

Y TAMBIÉN PARA
PEDIRLO



Más materiales del Programa Sabias escaneando el QR

Para más información puedes escribir a
sabias@fmujeresprogresistas.org

m! FEDERACIÓN
MUJERES
PROGRESISTAS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL