

Respuesta a las preguntas de la audiencia del seminario “El Cuidado Integral Comunitario entre Shizuoka y México” organizado el 22 de enero de 2021

| Pregunta | | Respuesta |
|----------|---|---|
| | Intervención a los adultos mayores | |
| 1 | ¿Cuáles son los cuidados que se brindan a las personas con Alzheimer o alguna demencia? | <p>“Mahoroba”, uno de los operadores del Servicio del Cuidado Multifuncional a Pequeña Escala, ofrece una combinación flexible de servicios de “Atención en el centro”, “Pernoctación en el centro” y “Atención domiciliaria” a los dependientes y los que requieren apoyo, las 24 horas al día, los 365 días al año. Opera también una casa grupal para adultos mayores en que se atiende incluso a los que sufren trastornos neurocognitivos; entre un 80 y 90 % de los usuarios tienen algún deterioro cognitivo.</p> <p>Cada uno de los cuatro tipos más relevantes de trastornos neurocognitivos difíciles de curar tiene síntomas muy particulares; primero se realiza un diagnóstico médico, y luego los atendemos de acuerdo al estado de cada persona para que puedan disfrutar de la vida aun con trastornos neurocognitivos. Los cuidadores están pendientes de los usuarios para entender sus sentimientos como alegría, pena y tristeza e intentan atenderlos adecuadamente ante tal sensibilidad. Al mismo tiempo, se organiza una capacitación todos los meses para formarlos como cuidadores profesionales, unas de las metodologías que se utilizan son el “Cuidado centrado en la persona” y la “Terapia de validación”. Para que los usuarios no pierdan la habilidad de función diaria, se les ofrece rehabilitación diariamente.</p> |
| 2 | ¿A qué edad recomiendan que comiencen un ejercicio físico | Nunca es tarde para comenzar a realizar ejercicio físico. El envejecimiento es algo que depende mucho de cada persona y sus síntomas son sumamente diferentes. Es importante |

| | | |
|----------|---|---|
| | para que los adultos mayores mantengan una función física adecuada? | atenderlo cuando la misma persona se dé cuenta de cierto deterioro físico. |
| 3 | ¿Cómo preparan a los adultos mayores para vivir su adultez y sean parte activa de su autocuidado? | En la prefectura de Shizuoka se esfuerza en la prevención de dependencia, promoviendo la participación en tertulias de adultos mayores y cursillos de prevención de dependencia. Al mismo tiempo, se preparan condiciones para que los adultos mayores puedan participar en las actividades comunitarias. |
| 4 | ¿Cómo miden la calidad de los servicios que brindan? | En Japón se están recolectando evidencias en diversas formas sin llegar todavía a establecerse un método concreto de medición. Algunos gobiernos locales miden la efectividad de servicio basado en la relación entre el cambio de grado de dependencia de los usuarios y su costo en un determinado período; o evalúan la mejora del funcionamiento físico de los que hayan participado en ejercicios de prevención de dependencia. |
| | | |
| | Seguro de Cuidados de Largo plazo | |
| 5 | Según la ley del seguro de cuidados de largo plazo, ¿es el Estado quien asume los costos al 100%?, ¿es un subsidio de acuerdo al ingreso económico del dependiente? o ¿es algo que se descuenta del salario del trabajador como el gasto en salud y vivienda en México? | Según la ley del seguro de cuidados de largo plazo, el costo de servicio una vez pagada la cuota del servicio (entre 10 y 30% del costo de servicio según el ingreso) por el mismo cliente (usuario), el resto se divide: El 25% (el 20% en caso del servicio en centros) es asumido por el Gobierno central, el 12.5% (el 17.5% en caso del servicio en centros) por la Gobierno de la Prefectura, el 12.5% por la municipalidad y el 27% por la prima de seguro que aportan los asegurados y empresarios entre 40 años y 64 años, y el 23% por la prima de seguro de los asegurados mayores de 65 años de edad. La prima de los asegurados entre 40 años y 64 años se descuenta del salario, mientras los autónomos y los que no trabajan pagan por su cuenta. Los asegurados mayores de 65 años deberían pagar por su cuenta; pero cuando tienen determinado |

| | | |
|-----------------|--|---|
| | <p>¿Qué pasa si no cuentan con los recursos económicos ni familiares?</p> | <p>monto de pensión, se les descuenta de la pensión. Actualmente unos 90% de los mayores de 65 años pagan la prima mediante el descuento de la pensión. El importe de la prima se determina de acuerdo al ingreso, y los de menores ingresos pagan menos monto de prima. Los que reciben la asistencia social al sustento (actualmente unos 2 % de la población total) no tendrán que pagar la prima si tienen entre 40 y 64 años de edad, mientras la de los mayores de 65 años es cubierta por el gasto público.</p> |
| <p>6</p> | <p>¿El seguro de cuidados de largo plazo es voluntario u obligatorio? ¿A partir de qué edad se inicia la contribución? ¿Es paralelo o sustituye al seguro de atención médica? ¿Sólo es para trabajadores formales? ¿Qué nivel de atención se otorga en hospitales en cada municipio?</p> | <p>La inscripción al seguro de cuidados de largo plazo es obligatoria. Los asegurados de atención médica entre 40 y 64 años (el seguro de la atención médica también es obligatorio) también, junto con todos los mayores de 65 años, tienen que estar inscritos en el seguro de cuidados de largo plazo. En cuanto a la prestación, se les ofrece en principio a los mayores de 65 años, mientras que los de 40 y 64 años no tendrán prestaciones del seguro de cuidados de largo plazo, excepto que se caigan en la dependencia debido a enfermedades causadas por el envejecimiento como cánceres en fase terminal o la artritis reumatoide. Se trata de un seguro independiente del de atención médica, obligatorio para toda la población, por lo que, al cumplir los 40 años, uno tiene que iniciar la cotización también el de cuidados. En cuanto a las prestaciones, los servicios objeto de prestación del seguro médico y los del seguro de cuidados son distintos. Sean trabajadores formales o sean no formales, tienen que estar inscritos en ambos sistemas de seguro.</p> <p>En 2019 en Japón, los habitantes con difícil acceso a centros de asistencia médica fueron de 130 mil personas aproximadamente, unos 0,1% de la población total. El territorio nacional está dividido en 344 zonas sanitarias (del segundo nivel), en cada una de las cuales se ofrece la asistencia médica en general, desde la promoción de salud y prevención de enfermedades hasta la hospitalización general. Referente a aquellos servicios especiales que requieran tecnología avanzada como trasplantes de órganos, se ofrecen en cada zona sanitaria de tercer nivel, que</p> |

| | | |
|-----------|--|---|
| | | corresponde normalmente al territorio de cada prefectura. |
| 7 | ¿Cuál es el porcentaje del monto del presupuesto público de Japón que se destina al programa de Cuidado Comunitario? | <p>En el año fiscal 2018 hubo desembolso de un total de 9.1 billones de yenes como prestaciones del seguro de cuidados de largo plazo; y de este monto el destinado a los servicios a domicilio y los basados en la comunidad alcanzó a 6.1 billones. La mitad de este monto fue cubierto por el gasto público, correspondiente al 1.8% de 169 billones, total de los gastos fiscales anuales entre el gobierno central y los locales.</p> <p>En caso de la prefectura de Shizuoka, la suma de la gobernación para costear los servicios a domicilio y los ofrecidos en centros de atención alcanza a 44.300 millones de yenes, unos 3.5% de 1,279,200 millones de la cuenta general inicial del año fiscal 2020.</p> |
| 8 | Cuándo los adultos mayores no japoneses, inmigrantes, envejecen en Japón, ¿tienen acceso al seguro de cuidados de largo plazo? | Cualquier extranjero mayor de 40 años que resida más de tres meses en Japón tiene la obligación de inscribirse en este seguro igual que los japoneses. Cuando esta gente cae en estado de dependencia con una edad mayor a 65 años, puede recibir la prestación del cuidado. |
| 9 | ¿Cuántas casas de asistencia comunitaria hay en el Japón, qué porcentaje del total de población adulta mayor y del total de población, y quién cubre los costos de operación de las instituciones y centros de asistencia? | <p>En octubre de 2020, se utilizaba el servicio de cuidados de largo plazo unas 5 millones 824 mil personas, de las cuales 5 millones 698 mil eran mayores de 65 años. Esto corresponde al 4.6% de la población total y el 15.8% de la población de los adultos mayores.</p> <p>En octubre de 2019, había proveedores de siguientes servicios: 34,825 proveedores de servicio del cuidado a domicilio, 11,580 estaciones de enfermería domiciliaria, 24,035 centros de día, 8,234 asilos de ancianos con asistencia a la vida diaria y 4,337 hospitales geriátricos de rehabilitación con servicios de cuidados.</p> <p>Los costos de operación de dichas instalaciones son costeados por el seguro de cuidados de largo plazo y las cuotas que pagan los usuarios.</p> |
| 10 | ¿Quiénes administran las | Las empresas privadas lucrativas juegan un papel muy importante en la oferta de servicios a |

| | | |
|------------------|---|---|
| | <p>instalaciones de Servicios del Cuidado Multifuncional a Pequeña Escala y otros servicios? ¿Son de dependencia del gobierno o de la iniciativa privada?</p> | <p>domicilio y los basados en la comunidad: En octubre de 2019, el 46.9% de los centros de Servicios del Cuidado Multifuncional a Pequeña Escala, el 67.9% de los centros del cuidado a domicilio y el 50.9% de las casas de día eran administrados por este tipo de empresas. No obstante, las sociedades privadas no lucrativas, llamadas “corporaciones de bienestar social”, establecidas para la finalidad de bienestar social, también tienen gran peso en esta área: El 32.0% de los centros de Servicios del Cuidado Multifuncional a Pequeña Escala, el 16.8% de los centros del cuidado a domicilio y el 37.0% de las casas de día los administran las corporaciones de bienestar social.</p> <p>En cuanto a la oferta del servicio en instalaciones, no se les permite a las empresas privadas lucrativas: El 95.2% de Asilos de ancianos con asistencia a la vida diaria son administrados por corporaciones de bienestar social, el 75.3% de hospitales geriátricos de rehabilitación con servicios de cuidados, por corporaciones de atención médica, que son sociedades privadas no lucrativas para ofrecer servicios médicos.</p> <p>De todas formas, en ambos tipos de servicios, prácticamente no hay centros administrados por los gobiernos central ni locales, sin alcanzar apenas el 2 o 3 % de la totalidad.</p> |
| <p>11</p> | <p>¿Cuánto ha tardado la implementación del actual sistema de cuidados de largo plazo? ¿No hubo alguna oposición de familias de las personas mayores a este sistema dada la posible invasión que se puede dar en la privacidad?</p> | <p>La ley del seguro de cuidados de largo plazo se estableció en 1997 y entró en vigor en 2000 tras tres años de período de preparación. Antes de su implementación, había una consciencia generalizada de que el cuidado de adultos mayores era cosa de la familia, por lo que, al principio, especialmente en zonas rurales, hubo cierta vacilación en el uso del servicio de cuidados. No demoró mucho, no obstante, en cambiar de conciencia y la gente inició usar el servicio de cuidados como un derecho justo contra el pago de prima del seguro. Pasados cinco años de la implementación, casi se dobló el número de personas mayores valoradas como dependientes, lo que muestra la familiarización del sistema entre la población en un periodo corto.</p> |

| | | |
|-----------|---|--|
| | | <p>En cuanto al manejo de la información de la privacidad de los usuarios por parte de los proveedores de servicios, la ley del seguro de cuidados de largo plazo les obliga mantenerla bajo secreto y también se le aplica la ley de protección de datos personales. En el contrato de la oferta de servicio se especifica la obligatoriedad de mantenerla secreta tanto del centro proveedor como de sus trabajadores, y no se escucha la oposición de familias de usuarios por el miedo de posible invasión de la privacidad.</p> |
| 12 | <p>¿Qué limitaciones institucionales podría tener el sistema del seguro de cuidados, al considerar la situación actual?</p> | <p>Puede generar limitaciones en el aspecto económico y volumen de servicio. El seguro de cuidados de largo plazo es costado por los fondos provenientes de los contribuyentes de impuestos y de las primas del seguro. Si avanza el envejecimiento social y se requiere mayor volumen de servicio, será mayor la carga de los que costean. La demanda de mantener el sistema al mismo tiempo de evitar demasiada carga económica podría limitar el volumen de servicios a ofrecer. Por lo tanto, es necesario impulsar la sostenibilidad del sistema del seguro de cuidados de largo plazo, promoviendo servicios no provenientes del seguro (servicios informales) como ayuda a los adultos mayores para mantener su autonomía y evitar la agravación de la dependencia, actividades de ayuda comunitaria y actividades voluntarias.</p> <p>Los cuidados de largo plazo enfrentan temas inminentes como el cuidado al final de la vida y garantizar el personal suficiente y necesario. Hay cada día más mayores sin hijos ni compañeros(as), lo que genera mayor dificultad en la toma de decisiones cruciales como atención médica en la fase terminal o dónde vivir en el resto de la vida. Debido a la disminución de la población joven, no son pocos los operadores que tienen dificultad de conseguir suficiente personal necesario. Es importante mantener el esfuerzo para que el cuidado de largo plazo sea reconocido como trabajo atractivo.</p> |
| | | |
| | Rol de cada profesional | |

| | | |
|----|--|--|
| 13 | ¿Cuál es la participación de enfermería en el cuidado comunitario? | En el sistema de la Atención Integrada de Personas Mayores a Nivel Comunitario, los profesionales de enfermería ofrecen servicio en coordinación con otros profesionales de la asistencia médica y del cuidado, desde ambas visiones de la medicina y de la vida cotidiana. Primero, ofrecen servicio de enfermería a domicilio, en coordinación con el médico, en evaluación del estado físico, pronóstico de la enfermedad de los mayores e intervención médica necesaria bajo instrucción del médico. También juegan un papel importante cuando se pone peor el estado del adulto mayor al que atienden para referirlo al hospital o cuando sale de hospital coordinando con profesionales del cuidado a domicilio. |
| 14 | ¿Cuáles son las funciones del profesional en Trabajo Social en el modelo de atención comunitaria? | En el sistema de la Atención Integrada de Personas Mayores a Nivel Comunitario, los trabajadores sociales certificados se encargan de coordinar entre los servicios formales a los adultos mayores que ofrecen las instalaciones médicas o centros del cuidado de largo plazo y las ayudas informales que brindan organizaciones vecinales y voluntarios. Los trabajadores sociales adscritos a Centros de Asistencia Integral en la Comunidad también atienden a los adultos mayores en la defensa de sus derechos y a los avisos de posible maltrato a los adultos mayores. El nuevo rol que se les espera a estos profesionales será el desarrollo de diversos recursos sociales de cada comunidad. |
| 15 | En el sistema de cuidados en Japón, ¿cuál es el rol de los gerontólogos? ¿Cómo participan estos profesionales en la atención integral comunitaria? | La gerontología es una especialidad que debería participar ampliamente dando recomendación en el diseño de la política y lineamiento del gobierno, en la elaboración de medidas de los gobiernos locales (prefectura y municipio) y en la sensibilización a la población. En Japón, sin embargo, el título académico de gerontología, a diferencia de otros títulos estatales, no acaba de tener un rol relevante y establecido en alguna especialidad. |
| | | |
| | Promoción de la participación | |

| | | |
|----|--|--|
| | comunitaria | |
| 16 | ¿Cómo han logrado que la comunidad participe en ayudar a las personas mayores de su entorno? Es algo que se ha perdido en México. | En la prefectura de Shizuoka se crean espacios de tertulia para los adultos mayores, en paralelo a la formación de voluntarios en la ayuda de la vida diaria. Es importante promover una comunidad amigable para adultos mayores y que estimule a los vecinos a participar positivamente en actividades comunitarias. |
| 17 | ¿Forma parte de la educación escolar el respeto y ayuda voluntaria a las personas adultas mayores? | Algunas escuelas primarias y secundarias de Shizuoka incluyen como parte de aprendizaje experiencia y prácticas en asilos de ancianos con asistencia a la vida diaria. |
| 18 | Quisiera saber cómo avanza el programa “ <i>Ninchisho Supporter Caravan</i> (caravana de amigos de demencia)” y el desarrollo de las actividades de los capacitados. | En 2005 comenzó el programa de capacitación de <i>supporters</i> (amigos o acompañantes) de demencia o trastornos neurocognitivos y hasta diciembre de 2020 se han capacitado 13 millones 20 mil personas a nivel nacional en el tema de estos trastornos. Shizuoka cuenta con 371,597 <i>supporters</i> y 3,562 <i>caravan mates</i> (ayudantes de caravana, quienes funcionan de instructor en cursos de capacitación de <i>supporters</i>) en diciembre de 2020. Se han creado 23 <i>Teams Orange</i> (equipo naranja), que se encargan de promover actividades de <i>supporters</i> , en diez municipios de la prefectura. Están desarrollando varias actividades como asistencia a la operación de cafés de demencia y visitas a los que padecen estos trastornos. |
| 19 | ¿Cuánto tiempo les lleva capacitar a las personas voluntarias de la comunidad en el cuidado de personas adultas mayores y quién lleva a cabo esa capacitación? | Depende de casos; por ejemplo, hay cursos de tres días de capacitación de voluntarios que ejecutan las municipalidades. Los organizan varias instituciones, por ejemplo, el concejo municipal de bienestar social. |

| | | |
|----|--|---|
| 20 | ¿Cuáles han sido los programas implementados con respecto a fomentar la autoayuda y ayuda mutua en sus personas adultas mayores? | La Gobernación de Shizuoka organiza simposios para la promoción del sistema de Atención Integrada de Personas Mayores a Nivel Comunitario. Y las municipalidades organizan oportunamente seminarios sobre el tema dirigidos a las comunidades. |
| 21 | ¿Existe algún tipo de presupuesto etiquetado por parte del estado a los vecinos que apoyen a los adultos mayores en las actividades cotidianas o a los que ofrezcan su casa para ser modelada como café comunitario? | En cuanto al apoyo a la comunidad que asista a los adultos mayores, existen programas de subsidio del gobierno central y de las gobernaciones de prefectura a los municipios correspondientes. |
| 22 | En los talleres del cuidado de largo plazo o de la prevención de dependencia para la comunidad, ¿cuáles son los temas a tratar sobre la habilidad cognitiva y cómo abarcan la parte del acondicionamiento físico? | <p>Estos son ejemplos de la concienciación que desarrollan los municipios a la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La sensibilización de la importancia de: Alargar la esperanza de vida saludable para mantener mejor calidad de vida siendo adultos mayores, practicar ejercicios físicos adecuados y mantener comunicación social para alargar la esperanza de vida saludable. • Presentación y práctica de ejercicios físicos: Ejercicios comprobados de su eficacia para fortalecer la fuerza de los músculos necesarios para llevar la vida cotidiana, que permite mantener la fuerza física, la habilidad de equilibrio y flexibilidad (https://www.youtube.com/watch?v=UGbmqT7ZekM) . • Sensibilización de la importancia de frenar la aparición de trastornos neurocognitivos, mediante la salida del sedentarismo, la prevención de enfermedades relacionadas con el |

| | | |
|-----------|---|---|
| | | <p>estilo de vida como diabetes e hipertensión y la socialización para evitar el aislamiento social y mantener algún rol social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de “<i>Cognicise</i>”, ejercicios físicos y cognitivos combinados, para prevenir los trastornos neurocognitivos, desarrollados por el Centro Nacional para la Geriátría y Gerontología. |
| 23 | ¿Hay algún estímulo fiscal en beneficio de las empresas y universidades que apoyen a los adultos mayores? | Hay casos de cooperación y coordinación entre la Administración y empresas o universidades en la prevención de la dependencia. |
| | | |
| | Apoyo a los cuidadores familiares | |
| 24 | ¿Qué apoyos reciben los cuidadores familiares o informales de adultos mayores dependientes en Japón? ¿Cómo se les protege los derechos de dichos cuidadores? | En los municipios de Shizuoka, están organizadas las asociaciones de cuidadores familiares y se celebran talleres. |
| 25 | ¿Cómo se concientiza el apoyo a los cuidadores familiares? | Se realiza ese tipo de concientización en los talleres organizados por los municipios o como parte de consulta que ofrecen los Centros de Asistencia Integral en la Comunidad. |
| | | |
| | Sistema de Atención Integrada de Personas Mayores a nivel | |

| | | |
|-----------|--|--|
| | comunitario | |
| 26 | ¿Cómo transitaron en Japón de servicios de salud o social a servicios integrados y con base comunitaria? ¿Esto fue fortalecido gracias al seguro de Cuidados de Largo plazo? | <p>Dio gran impacto el inicio del seguro de cuidados de largo plazo en 2000. Pues antes el mayor problema era una larga hospitalización de dependientes (hospitalización social). La entrada en vigor del seguro de cuidados ha permitido ofrecer, dentro de un mismo sistema, tanto aquellos servicios antes ofrecidos con el seguro médico tales como rehabilitación para la mantención de las actividades de la vida diaria y una larga convalecencia hospitalizada, como otros servicios sociales antes cubiertos por el fondo público tales como ayuda a domicilio o cuidados de día. Esto ha permitido la ampliación cuantitativa de servicios de cuidados y mejor accesibilidad a los servicios.</p> <p>No obstante, una sociedad cada vez más envejecida va dificultando atender la demanda creciente de asistencia únicamente basada en el seguro de cuidados de largo plazo. De ahí la importancia de promover, además de los servicios formales, la Atención Integrada de Personas Mayores a Nivel Comunitario que integran diversos esfuerzos como apoyos informales brindados por la comunidad y esfuerzos propios de los adultos mayores para prevenir la dependencia, con el fin de mantener la autonomía de los adultos mayores.</p> |
| 27 | ¿El diseño para los cuidados comunitarios tuvo en cuenta la perspectiva de género? Y si fue así, ¿cuáles fueron los criterios principales de género? | <p>El sistema de Atención Integrada de Personas Mayores a Nivel Comunitario no está diseñado con especial consideración al género. No obstante, las adultas mayores socializan más activamente que los hombres mayores en la comunidad, por lo que hay una conciencia compartida de la necesidad de preparar ambientes en que los hombres mayores también quieran participar en actividades comunitarias.</p> |
| 28 | ¿Qué barreras han encontrado en las áreas no urbanas a la hora de implementar la Atención Integrada de | <p>En las áreas no urbanas desde siempre hay limitaciones en recursos humanos, económicos y de servicios. Además, la fuga de la población joven hacia zonas urbanas hace que se agrave la escasez de manos para atender a los adultos mayores. Sería insostenible cuando la administración de centros y actividades se limite a las manos de los propios adultos mayores.</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | Personas Mayores a Nivel Comunitario? | |
| 29 | Al implementar el Sistema de Atención Integrada de Personas Mayores a nivel comunitario, ¿quién debe dar la iniciativa? ¿Es el municipio o el Estado? | En caso de Japón, principalmente los municipios impulsan el Desarrollo de este Sistema de Atención. Esto se debe a que los gobiernos municipales son quienes conocen mejor la situación de los residentes mayores y los recursos sociales disponibles del territorio, además de ser los aseguradores del seguro de cuidados de largo plazo. |
| 30 | ¿Dónde podemos consultar el Modelo de Asistencia Integral en la Comunidad? | Visite la página <i>web</i> en inglés, del Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar, que servirá de referencia: (https://www.mhlw.go.jp/english/) |
| | | |
| | Impacto de COVID-19 | |
| 31 | ¿Cómo se llevan a cabo las capacitaciones en la pandemia de COVID-19? | Se organizan mediante varios sistemas de conferencia virtual como Zoom. Algunas capacitaciones se celebran en forma presencial una vez tomadas medidas suficientes contra COVID-19 en un espacio amplio. |
| 32 | ¿En Japón también hubo mayor número de adultos mayores cuidados en centros de cuidados contagiados, graves o muertos que los atendidos en su propia casa? | No hay datos estadísticos que demuestren tal fenómeno en Japón. |
| 33 | ¿Ofrecen atención y terapias en línea a las personas | El Gobierno de Shizuoka presta <i>Tablets</i> a los adultos mayores y desarrolla proyectos modelo en línea como tertulias para adultos mayores, café de demencia y clases de ejercicios físicos. |

| | | |
|-----------|--|---|
| | mayores? | |
| 34 | <p>¿Covid-19 ha obligado a cambiar de modo de cuidados?</p> <p>¿Ha requerido de apoyo de alguien que acompañe a los cuidadores a domicilio de los adultos mayores?</p> | <p>En el centro Mahoroba apenas se ha cambiado el modo de cuidados incluso bajo Covid-19. No se ha interrumpido la oferta de los servicios. En Mahoroba desde siempre se trabaja en prevenir infecciones de gripe y norovirus, mantener mejor ventilación, no traer virus desde fuera por parte del personal, fortalecer físicamente a los usuarios y lavarse las manos con frecuencia de los usuarios y del personal. Todas estas buenas prácticas son efectivas también para combatir con Covid-19. La medida específica en tiempos de Covid-19 es que, cuando un familiar de algún usuario del centro viaja a una zona de mayor crisis sanitario, el usuario aloje una semana en el centro para evitar contacto con ese familiar, o que el mismo usuario no venga al centro en una semana para no tener contacto con otros usuarios.</p> |
| 35 | <p>¿Cuál es el impacto reportado del confinamiento por la pandemia Covid-19 en los adultos mayores de Japón hasta hoy?</p> | <p>Se teme por posible degradación funcional física y avance de trastornos neurocognitivos; pero no hay datos concretos.</p> |
| 36 | <p>¿Cuáles son las bases o fortalezas que tiene que tener un trabajador especializado en adultos mayores para brindar un servicio de calidad al adulto mayor domiciliado en tiempos pandémicos de coronavirus?</p> | <p>Yukie Akiyama, la directora de Mahoroba, considera:</p> <p>Que haya o no haya una pandemia, no cambiará el principio en que se deben basar los profesionales de cuidados: Defensa de la dignidad de cada uno de los adultos mayores. Estoy convencida de que estos profesionales, para cumplir su rol, deben tener las tres siguientes capacidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad Técnica de cuidados: Que incluyen la de asistir tres actividades principales diarias de excrementar, bañar y comer, la de ayudar el traslado, y la de relacionarse con los que tienen trastornos neurocognitivos ▪ Capacidad de llevar una vida normal: Que los mismos cuidadores profesionales sepan |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>desarrollar actividades básicas para llevar una vida digna. La capacidad de comprender cómo han vivido los usuarios de servicio y de organizarles las condiciones y el ritmo de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de gestión: La de identificar el deseo del usuario y la situación de su familia, aconsejar a la familia; coordinar con la comunidad para promover la socialización de los adultos mayores y colaborar con médicos de cabecera. |
| | | |
| | Otros | |
| 37 | <p>¿Cuáles son los mecanismos de denuncia si existe algún abuso o violación a los derechos humanos de las personas mayores?</p> | <p>Alguien que detecte a un adulto que se sospecha haber sufrido maltrato físico, emocional, sexual, económico o negligencia en el cuidado lo notificará a la Ventanilla de respuesta a maltrato de adultos mayores de cada municipio u otra unidad de atención a la consulta general para la comunidad, dispuesta por los municipios. Una vez recibido el aviso, estas autoridades confirmarán la seguridad del adulto mayor en cuestión y los hechos de maltrato. De acuerdo con la gravedad de maltrato, procederán a acciones oportunas como: llamar a la policía o ambulancia, refugiarse temporalmente a un centro de atención, custodiarlo físicamente bajo el sistema de tutoría de mayores, brindarle el servicio ofrecido por el seguro de cuidados de largo plazo, hacerle visita/vigilancia comunitaria, someterlo a la atención médica si padece alguna enfermedad, o asesorar y ayudar a los maltratadores.</p> |
| 38 | <p>¿De qué manera ayudan a los adultos mayores que se encuentran en situación de calle, viviendo a la intemperie? ¿Cuentan con personal especializado o alguna institución en Japón?</p> | <p>La gobernación de Shizuoka ofrece varios servicios como consulta sobre la vida en general, adquisición de vivienda, atención médica y asistencia social al sustento. No hay profesionales o instituciones especializadas en atención a adultos mayores sin hogar, pero sí hay en la prefectura organizaciones sin fines lucrativos que trabajan en la oferta de vivienda, confirmación de la integridad física y oferta de alimentos a los necesitados.</p> |

| | | |
|----|--|--|
| 39 | <p>¿Existe evidencia de que la dieta y la calidad de agua se asocie a la longevidad de las comunidades en Japón?</p> | <p>Según algunos especialistas de geriatría de Japón, detrás de la longevidad del país se esconden factores como la dieta tradicional japonesa nutritivamente equilibrada, el incremento de ingesta de proteínas de origen animal y la mejora de tecnología en la conservación de alimentos, junto con otros factores como los económicos y la accesibilidad a la atención médica. La calidad de agua es uno de los factores vitales y se supone que contar con infraestructuras sociales para garantizarla puede mejorar condiciones sanitarias, contribuyendo así enormemente a la longevidad saludable.</p> |
| 40 | <p>¿Cómo se atiende a adultos mayores en condición de discapacidad? ¿Existen estancias para cuidar a adultos mayores con discapacidad?</p> | <p>Los centros de atención a la gente con discapacidad tienen capacidad de seguir atendéndolos aun siendo mayores. Los pueden cuidar también en residencias de ancianos como Asilos de ancianos con asistencia a la vida diaria.</p> |
| 41 | <p>¿Qué estudios tienen los profesionales que tratan a los pacientes con una enfermedad neurodegenerativa?</p> | <p>En la medicina, incluida la geriatría, es la neurología la especialidad que trabaja con enfermedades neurodegenerativas. En esta especialidad se estudia concretamente qué tipo de síntomas específicos son provocados por cada una de las lecciones degenerativas locales. Como abarca lecciones tanto en el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) como el periférico (nervios espinales), hay que estudiar muy ampliamente.</p> |