

REVISTA

REVISTA
INFORMATIVA

INFORMATIVA

REVISTA
INFORMATIVA

PRIMER SEMESTRE - JUNIO 2026 - NÚMERO 1

REVISTA
INFORMATIVA

UNIA TE
FUNDACIÓN

por un envejecimiento activo



Subvenciona



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES



Entrevista a
D. José Manuel Ribera Casado
GERIATRA



Páginas
18 y 19

UNIA TE
FUNDACIÓN



CRÉDITOS

REVISTA INFORMATIVA

UNIA TE
FUNDACIÓN

EDITA

Fundación UNIA TE

EQUIPO DE REDACCIÓN

Fundación UNIA TE

COLABORADORES

RUGE, Puntal Radio,
personas jubiladas de País Valenciano

ILUSTRACIÓN Y FOTOGRAFÍA

Fundación UNIA TE

MAQUETACIÓN

Juan José Marcos González

IMPRESIÓN

Artes Gráficas La Robla, S.L.U.
C/. Virgen de Celada, n.º 10
Teléfono 987 57 10 44
24640 LA ROBLA (León)
graficaslarobla@gmail.com

SUBVENCIONADA POR



ÍNDICE

Preámbulo

ANATOLIO DÍEZ MERINO
Presidente Fundación UNIA TE

3

Pobreza visual, una nueva forma de desigualdad

Fundación UNIA TE

4

La polimedicación en las personas mayores

Fundación UNIA TE

6

La dependencia en España

Fundación UNIA TE

8

El edadismo vulnera la democracia

Fundación UNIA TE

9

La brecha digital en las personas mayores

Fundación UNIA TE

12

El silencio compartido, la lucha contra la soledad no deseada

Fundación UNIA TE

16

Entrevista: D. José Manuel Ribera Casado, geriatra

Fundación UNIA TE

18

La importancia del sueño...

Fundación UNIA TE

20

El método de la cadena para ayudar a recordar

Fundación UNIA TE

25

Consejos para un móvil seguro y organizado

Fundación UNIA TE

26

Herramientas para impulsar la salud cognitiva

Fundación UNIA TE

27

Experiencia en el País Valenciano

Fundación UNIA TE

29

Experiencia Puntal Radio

Fundación UNIA TE

31

Cursos de actividad física para mayores de 60 años

Fundación UNIA TE

33

Ficha de actividad física

Fundación UNIA TE

35

PREAMBULO



ANATOLIO DÍEZ MERINO
Presidente Fundación
UNIA TE



Vivimos un tiempo en el que los asuntos sociales han dejado de ser una cuestión secundaria para convertirse en el eje central del bienestar colectivo y del modelo de sociedad que queremos construir. En una España que envejece progresivamente, donde casi una de cada cinco personas supera los 65 años, las políticas sociales adquieren una dimensión estratégica que exige compromiso, responsabilidad y visión de futuro.

Desde la Fundación UNIA TE, entendemos que los asuntos sociales no son únicamente una red de protección, sino un instrumento de cohesión, igualdad y dignidad. Hablamos de dependencia, cuidados, vivienda, pobreza energética, soledad no deseada, acceso a la sanidad, brecha digital, participación social y garantía del poder adquisitivo de las pensiones. Todos ellos son pilares fundamentales para garantizar una vida digna a las personas mayores y al conjunto de la ciudadanía.

En este contexto, nuestra revista nace como un espacio de reflexión, análisis y propuesta. Un lugar donde dar voz a las personas mayores, visibilizar sus necesidades, reconocer su aportación a la sociedad y defender sus derechos. Queremos ser altavoz de las reivindicaciones justas, pero también motor de ideas y propuestas que contribuyan a mejorar las políticas públicas.

Las personas mayores no son un colectivo pasivo. Son protagonistas activos de la sociedad, sostienen familias, contribuyen a la economía, participan en el voluntariado y aportan experiencia y cohesión social. Sin embargo, también son quienes más sufren las desigualdades, los recortes en servicios públicos y las insuficiencias del sistema de cuidados.

Por ello, desde la Fundación UNIA TE reafirmamos nuestro compromiso con un modelo social más justo, inclusivo y solidario. Un modelo que refuerce el Estado del Bienestar, que garantice derechos y que sitúe a las personas en el centro de las políticas públicas.

Esta revista pretende ser también un punto de encuentro, un instrumento de participación y una herramienta útil para nuestras organizaciones territoriales, nuestros afiliados y afiliadas y personas mayores en general. Queremos construir un espacio común de conocimiento, debate y defensa de los derechos sociales.

Porque defender los asuntos sociales es defender la dignidad. Porque defender a las personas mayores es defender el futuro de toda la sociedad.

Seguimos avanzando, con compromiso, con responsabilidad y con la firme convicción de que una sociedad más justa es posible.

Pobreza visual, una nueva forma de desigualdad que golpea a las personas mayores

En España, millones de personas mayores ven cómo su calidad de vida se deteriora por una causa tan silenciosa como injusta: no pueden permitirse ver bien. La llamada pobreza visual se ha convertido en una nueva forma de desigualdad social que afecta especialmente a quienes han construido nuestro país y hoy viven con pensiones ajustadas.

Ver bien no es un lujo. Es una necesidad básica para mantener la autonomía, la seguridad y la dignidad personal. Sin embargo, en España las gafas y muchos tratamientos visuales siguen sin estar cubiertos por el sistema público de salud, obligando a miles de pensionistas a elegir entre comprar gafas o llegar a fin de mes.

Las cifras son preocupantes. Millones de personas mayores necesitan gafas o revisiones periódicas, pero una parte importante retrasa o renuncia a ellas por motivos económicos. Esto provoca consecuencias que van mucho más allá de la visión: aumenta el riesgo de caídas, se agrava la dependencia, crece la soledad y se deteriora la salud mental. Una persona mayor que no ve bien deja de salir, de leer, de relacionarse y, poco a poco, pierde autonomía.

Además, la pobreza visual tiene un claro componente de desigualdad. Afecta más a quienes cobran pensiones mínimas, a las mujeres mayores —que suelen tener ingresos más bajos— y a quienes viven solos o en zonas rurales. Es decir, golpea con más fuerza a quienes ya parten de situaciones más vulnerables.

Lo más preocupante es que esta situación es evitable. Las gafas no son un gasto sanitario elevado si se comparan con el coste económico y social que supone la pérdida de autonomía o el ingreso en una residencia. Invertir en salud visual no solo mejora la calidad de vida, también reduce el gasto público en dependencia y cuidados de larga duración.



España ha avanzado en la protección de las pensiones y en la mejora del sistema de dependencia, pero sigue existiendo una laguna evidente en la salud visual. Resulta contradictorio que el sistema sanitario cubra intervenciones complejas y, sin embargo, deje fuera algo tan básico como unas gafas.

Por ello, es necesario avanzar hacia la inclusión de la salud visual dentro de las políticas públicas de envejecimiento activo. Financiación parcial de gafas para pensionistas, revisiones periódicas gratuitas, programas de detección precoz y ayudas específicas para personas con bajos ingresos son medidas realistas y necesarias.

La pobreza visual no debe convertirse en una nueva forma de exclusión para las personas mayores. Ver bien es vivir mejor, es mantener la independencia y es garantizar la dignidad. Un país que envejece, como España, no puede permitirse mirar hacia otro lado ante un problema que afecta directamente a millones de personas.

Porque cuidar la visión de nuestros mayores no es solo una cuestión sanitaria. Es, sobre todo, una cuestión de justicia social.

VER BIEN ES UN DERECHO, NO UN PRIVILEGIO

Millones de
personas mayores
sufren **pobreza
visual** en España.

NO PODER VER BIEN
SIGNIFICA:



Perder
autonomía



Aumentar la
dependencia



Sufrir más caídas
y accidentes



Aislarse
socialmente



Deteriorar la
salud mental

Desde **FUNDACIÓN UNIA TE** exigimos
medidas públicas para garantizar
la salud visual de las personas mayores.

Porque unas gafas no son un lujo.
**Son dignidad, autonomía
y calidad de vida.**



Combatir la pobreza visual
es una cuestión de
JUSTICIA SOCIAL.

UNIA TE
FUNDACIÓN

ENVEJECER CON DIGNIDAD
TAMBIÉN SIGNIFICA PODER VER BIEN



9 MEDIDAS DE FUNDACIÓN UNIA TE CONTRA LA POBREZA VISUAL



1



INCLUSIÓN DE GAFAS Y PRODUCTOS ÓPTICOS EN LA SANIDAD PÚBLICA

- Financiación pública, prioritaria para pensiones bajas y renovación cada 2 o 3 años.

2



REVISIONES VISUALES GRATUITAS PARA MAYORES DE 65 AÑOS

- Revisión anual, detección precoz, seguimiento de enfermedades y atención prioritaria.

3



PLAN ESTATAL CONTRA LA POBREZA VISUAL

- Financiación específica en los PGE.
- Coordinación con CCAA.
- Participación de organizaciones de mayores.
- Evaluación anual de resultados.

4



AYUDAS DIRECTAS PARA PENSIONISTAS CON BAJOS INGRESOS

- Pensiones mínimas, viudedad, no contributivas, mayores que viven solos y personas con dependencia.

5



SALUD VISUAL DENTRO DEL SISTEMA DE DEPENDENCIA

- Evaluación visual en los procesos.
- Ayudas para adaptación visual en el hogar.
- Acceso preferente a tratamientos.
- Incorporación en los planes de cuidados.

6



PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN ZONAS RURALES

- Unidades móviles de revisión visual.
- Programas de detección precoz.
- Acceso a profesionales especializados.
- Atención prioritaria en zonas despobladas.

7



ACUERDOS SOCIALES CON EL SECTOR ÓPTICO

- Convenios con ópticas para precios reducidos.
- Programas sociales para bajos ingresos.
- Campañas de concienciación.
- Participación de entidades sociales.

8



CAMPAÑAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN

- Dirigidas a personas mayores, familias, cuidadores y profesionales sanitarios.
- La detección temprana evita problemas graves.

9



MÁS AUTONOMÍA, MENOS DEPENDENCIA Y MEJOR CALIDAD DE VIDA

- Menos caídas, mejor salud mental, más participación social y reducción del gasto en cuidados.



VER BIEN NO PUEDE DEPENDER DEL DINERO.
Porque ver bien también es vivir con dignidad.

UNIA TE
FUNDACIÓN

Por un envejecimiento
digno, activo y con derechos.
www.fundacionuniate.org

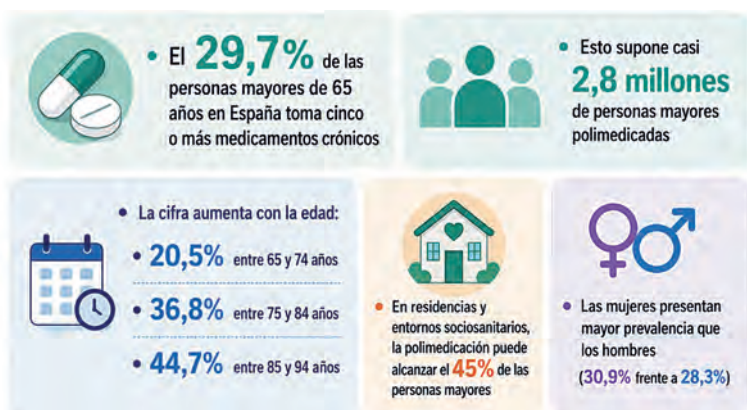
La Polimedicación en las Personas Mayores, Un Reto Urgente para la Salud y la Calidad de Vida

El envejecimiento de la población española es uno de los mayores avances sociales de las últimas décadas. Sin embargo, este logro viene acompañado de nuevos desafíos, entre ellos uno especialmente preocupante: **la polimedicación en las personas mayores.**

Lejos de ser un fenómeno aislado, la polimedicación se ha convertido en un problema estructural que afecta a millones de personas mayores en España y que tiene consecuencias directas sobre su salud, autonomía y calidad de vida.

Una realidad cada vez más extendida

Los datos más recientes del Ministerio de Sanidad (2025-2026) confirman la magnitud del problema:



Estos datos reflejan que la polimedicación no solo es frecuente, sino que aumenta con la edad y la fragilidad, afectando especialmente a las personas mayores con múltiples enfermedades crónicas.

Sobremedicación: un problema creciente

Además de la polimedicación, existe otro fenómeno preocupante: **la sobremedicación innecesaria.**

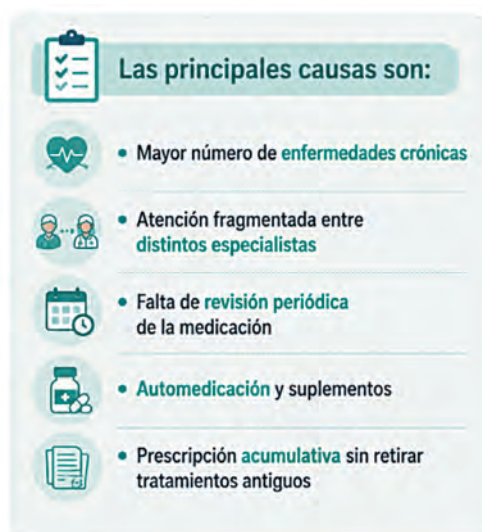
Un informe reciente de la sanidad pública catalana señala que **el 28,3% de las personas mayo-**

res de 65 años reciben vitamina D sin diagnóstico que lo justifique, lo que evidencia la existencia de prescripciones innecesarias incluso en tratamientos muy extendidos.

Este ejemplo ilustra una realidad más amplia: muchas personas mayores toman medicamentos que podrían revisarse, reducirse o incluso eliminarse.

¿Por qué aumenta la polimedicación?

Las principales causas son:



Riesgos para la salud de las personas mayores

La polimedicación no es solo una cuestión numérica. Tiene consecuencias importantes:

Riesgos asociados a la polimedicación en personas mayores

-  • Mayor riesgo de **efectos secundarios**
-  • **Interacciones** entre medicamentos
-  • **Caídas** y fracturas
-  • **Deterioro** cognitivo
-  • **Confusión** y somnolencia
-  • **Hospitalizaciones** evitables
-  • Pérdida de **autonomía**

Además, los fármacos más frecuentes en personas mayores polimedicadas son:

Fármacos más frecuentes en personas mayores polimedicadas

-  • Antihipertensivos (hasta el 70%)
-  • Protectores gástricos (más del 70%)
-  • Estatinas
-  • Psicofármacos
-  • Antidiabéticos

Muchos de estos tratamientos son necesarios, pero también susceptibles de revisión.

Impacto social y económico

La polimedicación también tiene un impacto social y económico importante en aspectos como el gasto farmacéutico público, la saturación del sistema sanitario, la carga para cuidadores y familias o el aumento de la dependencia.

Además, las personas polimedicadas presentan **hasta siete veces más enfermedades crónicas**, lo que refuerza la necesidad de un enfoque integral de atención a los mayores.

Se necesita urgentemente una revisión periódica, puesto que los expertos coinciden en que una parte importante de la polimedicación podría evitarse con ella y con mayor coordinación entre especialistas, una simplificación de tratamientos y, en definitiva, una atención centrada en la persona.

De hecho, las medidas impulsadas por el Sistema Nacional de Salud entre 2021 y 2024 han conseguido **reducir un 8% la polimedicación innecesaria**, lo que demuestra que actuar es posible.

Como conclusión podemos decir que la polimedicación es uno de los grandes retos silenciosos del envejecimiento. Afecta a millones de personas mayores en España y tiene consecuencias directas sobre su salud y autonomía.

Desde la Fundación Uniate defendemos una atención más coordinada, más humana y más segura. Porque **envejecer con calidad también significa tomar solo los medicamentos necesarios**.

Reducir la polimedicación es mejorar la salud, la autonomía y la dignidad de las personas mayores.

LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA

DATOS ACTUALES - JUNIO 2026

UNIA TE
FUNDACIÓN
Unión de Jubilados y Pensionistas

Máximo histórico de personas atendidas y mínimo histórico de personas en lista de espera

1. DATOS PRINCIPALES (JUNIO 2026)



2. EVOLUCIÓN POSITIVA, PERO INSUFICIENTE



3. CAMBIO EN EL MODELO DE CUIDADOS



4. FINANCIACIÓN



5. PROBLEMAS PENDIENTES

- 142.887 personas siguen esperando una prestación.
- Grandes diferencias entre comunidades autónomas.
- Retrasos administrativos y burocracia.
- Falta de profesionales en ayuda a domicilio, residencias, centros de día y servicios sociales.
- Muchas familias, especialmente mujeres, siguen soportando una parte excesiva de los cuidados.
- La prestación económica por cuidados familiares (31%) muestra que el sistema aún descansa demasiado sobre el entorno familiar.

6. SITUACIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS



7. PROPUESTAS Y REIVINDICACIONES DE LA UJP-UGT

1. Eliminar la lista de espera. Ninguna persona dependiente puede esperar.
2. Cumplir los plazos legales de resolución (máximo 6 meses).
3. Garantizar financiación suficiente, estable y finalista.
4. Reforzar los servicios públicos de proximidad y la atención domiciliaria.
5. Mejorar las condiciones laborales y salariales del sector.
6. Profesionalizar los cuidados sin abandonar el apoyo a las familias.
7. Coordinar sanidad, servicios sociales y atención comunitaria.
8. Asegurar igualdad de derechos en todas las comunidades autónomas.



LA DEPENDENCIA ES UN DERECHO SUBJETIVO, NO UNA AYUDA GRACIABLE.

España avanza en dependencia, pero aún no garantiza plenamente el derecho a los cuidados. El reto es pasar de un sistema que mejora sus cifras a un sistema que garantice atención rápida, pública, suficiente y de calidad para todas las personas dependientes, vivan donde vivan.



El edadismo vulnera la democracia

La Organización Mundial de la Salud afirma que el edadismo existe en nuestra forma de pensar con estereotipos, en la forma de sentir con prejuicios y en la forma de actuar de manera discriminatoria, no sólo con respecto a los demás sino a nosotros mismos.

Podemos preguntarnos por qué surge ahora con tanta fuerza el sentimiento de que hay una pérdida de derechos o al menos una falta de respeto a las personas mayores. Para ello es bueno que hagamos una ligera referencia cómo veían los clásicos a las personas mayores:

En la Grecia clásica los ancianos se veían diferentes en función de la Polis y su contexto social, pero en general se les otorgaba respeto y autoridad moral, especialmente por su sabiduría, experiencia y prudencia.

En Esparta, los ancianos tenían un papel central formando parte de un Consejo de 28 hombres mayores de 60 años, que tenía una enorme influencia en las decisiones políticas y judiciales. La vejez era considerada símbolo de virtud, valor probado y sabiduría.

En Atenas los ancianos también gozaban de respeto, siendo miembros del Areópago que era un Consejo que tenía funciones judiciales y morales.

En general en el ámbito doméstico el “pater” familiar mantenía autoridad sobre su casa y los más jóvenes solían consultarles antes de tomar decisiones importantes.

En la antigua Roma, aunque también variaba el papel de los mayores según su clase social, en general la vejez se asociaba con la sabiduría, experiencia y autoridad moral.

¿Qué ha pasado ahora en unos momentos en que precisamente la humanidad tiene mayores conocimientos para que exista esa sensación de que las personas mayores son una carga para la sociedad?

Hoy, cuando la longevidad hace que las personas mayores puedan ser aprovechadas como un plus para la sociedad, cuando las cohortes de edad a partir de los 65 años son más numerosas, se está impidiendo en algún modo que se respeten los derechos humanos de ese colectivo.

Ciertamente, el edadismo como discriminación por razón de edad puede darse también en otros colectivos como los jóvenes. Pero cabe destacar que el de las personas mayores tiene una especial gravedad, no solo para ellos, sino para toda la sociedad, que se empobrece culturalmente, pierde talento y se debilita su tejido social.

¿Te suena familiar?

El edadismo existe.
Identificarlo es el primer paso para eliminarlo.

EN EL ÁMBITO SANITARIO:

- Subestimando síntomas en personas mayores (“es normal para su edad”).
- Negación de tratamientos para mayores (como ocurrió en la Pandemia).

EN LA VIDA COTIDIANA

el edadismo se produce por ejemplo con:

- Chistes o comentarios peyorativos: está mayor ya...
- Invisibilización de los mayores en publicidad o en las decisiones sociales.

LAS CONSECUENCIAS QUE ESTO PRODUCE PUEDEN SER PERSONALES:

- Baja autoestima.
- Aislamiento social.
- Depresión o ansiedad.

Y TAMBIÉN LAS REPERCUSIONES SOCIALES SON:

- Pérdida de talento en el ámbito laboral.
- Aumento de brechas generacionales.
- Enfrentamiento generacional, (aprovechado ya de manera evidente por la derecha).
- Desigualdad de acceso a los servicios.

LAS CAUSAS POR LAS QUE SE PRODUCE EL EDADISMO PUEDEN SER VARIADAS:

- Algunas de ellas puramente económicas como, por ejemplo, impedir contrataciones de algunos tipos de seguro como los sanitarios o bien encareciéndolos de manera exagerada.
- Cancelar seguros de automóvil a partir de ciertas edades o impedir la compra financiada de los mismos.
- La no concesión de créditos a partir también de ciertas edades con independencia de la situación financiera de los solicitantes.

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CONTRIBUYEN A TODO ELLO:

- Con imagen negativa o ridiculizada de los mayores.
- Por la ausencia de estos.

Pero, sorprendentemente, parece detectarse un interés por parte de algunas corrientes sociales en provocar un enfrentamiento generacional, que solo beneficia a las clases más privilegiadas. El propósito resulta evidente: evitar que haya buena sintonía entre los colectivos más afectados por el edadismo. Y, sin embargo, es preciso luchar contra este mal de la sociedad actual.

Medidas a tomar contra el edadismo:

¿Qué podemos hacer para combatir el Edadismo?

A nivel individual:	A nivel Institucional:
Revisar nuestros propios prejuicios.	Políticas de inclusión por edad.
Valorar la diversidad de las edades de nuestro entorno.	Programas de empleo para adultos mayores y jóvenes.
Fomentar el respeto intergeneracional.	Educación sobre envejecimiento y juventud.

Algunas empresas ya realizan programas de **mentoría inversa** en los que jóvenes capacitan a mayores en tecnología y los mayores guían a los jóvenes con su experiencia.

Otras medidas que pueden realizarse para combatir el edadismo:

- Políticas públicas: Legislación. Ley específica que incluya la edad como categoría protegida en todos los ámbitos, trabajo, SSSS, salud, vivienda, ámbito financiero). Con mecanismos efectivos de denuncia y sanción.

- Aprobar una estrategia nacional para personas mayores/envejecimiento que incluya la lucha contra el edadismo y con objetivos medibles, (reducción del desempleo senior, mejorar la percepción social, inclusión de la tecnología.)
- Recoger datos desglosados por edad en todos los indicadores sociales, laborales, sanitarios, etc. Para visibilizar discriminaciones estructurales, y para evaluar avances y diseñar políticas.
- Políticas de empleo inclusivas para mayores con incentivos fiscales a empresas que mantengan trabajadores mayores, bonos de formación, flexibilización de jornada.
- Programas de formación interna para el personal de mayor edad (digitalización, nuevas tecnologías, competencias actuales)
- Políticas de diversidad generacional, promover mentorías intergeneracionales.
- Campañas de sensibilización públicas contra los estereotipos de la vejez, promover representaciones positivas en medios.
- Educación desde edades tempranas, inclusión en currículos escolares de temas de envejecimiento, respeto intergeneracional.
- Glosario de lenguaje inclusivo eliminando la infantilización de los mayores: formación para profesionales de salud y servicios sociales, y medios de Comunicación.
- Adaptaciones de accesibilidad físicas y tecnológicas en servicios públicos para personas mayores.
- Servicios de acompañamiento, programas comunitarios que reduzcan el aislamiento.
- Protección frente al maltrato: establecer canales seguros y confidenciales para denunciar abusos contra personas mayores, incluyendo violencia psicológica, negligencia o abuso económico.

POSIBLES OBSTACULOS Y DESAFIOS

- Resistencias culturales:** ideas arraigadas sobre "lo que pueden" o "no pueden" las personas mayores.
- Recursos financieros:** presupuestos limitados para implementar programas, adaptar servicios, etc.
- Fragmentación administrativa:** competencias diversas (nacional, autonómica, local) que dificultan acciones coordinadas.
- Dificultad en medir impacto:** falta de datos, indicadores adecuados.
- Estereotipos internos ("edadismo internalizado"),** que hacen que las propias personas mayores no denuncien o no exijan cambios.

Desde la Fundación UNIA TE, proponemos entre otras las siguientes actuaciones:

- Establecer un plan de acción nacional con metas claras, plazos, responsables y presupuesto para combatir el edadismo.
- Crear alianzas entre la Administración, sector privado, ONG y sociedad civil (personas mayores incluidas) para diseñar participativamente las medidas.
- Financiar y promover investigaciones y encuestas periódicas que midan discriminación por edad, percepción social, brecha digital, desempleo senior, etc.
- Incluir la dimensión del edadismo en políticas de igualdad ya existentes (género, discapacidad) para y fomentar una visión interseccional.
- Evaluación de impacto de políticas nuevas: antes de su aplicación, analizar posibles efectos discriminatorios por edad; seguimiento continuo.
- Fomentar ejemplos visibles de buenas prácticas; ciudades amigables, empresas modelos, medios de comunicación ejemplares.

Para conseguir todo lo anterior es muy importante que se apruebe la legislación a nivel internacional.

Es cierto que ha habido intentos de aprobar una directiva europea que no ha salido adelante por la inexistencia de una legislación más amplia.

En concreto debería aprobarse una Convención Internacional de los Derechos de las personas mayores, para ello ya se ha constituido un grupo de trabajo en Naciones Unidas que va a abordar esta tarea.

A partir de ahí será más fácil que la Directiva europea congelada salga adelante, aunque es verdad que puede demorarse bastante.

Si tuviéramos ya aprobado ese paraguas legislativo internacional sería más fácil aprobar una ley interna de protección de los derechos de las personas mayores similar a la ley integral de igualdad de mujeres y hombres, que fue pionera, y que podría recoger todo lo que hemos dicho hasta ahora, como ley código para proteger a las personas mayores para favorecer la igualdad y construir una sociedad inclusiva y más justa.

Conclusiones

que podemos extraer de todo lo anterior

- El Edadismo no solo afecta la justicia social, sino también la sostenibilidad demográfica, económica y social de los países con poblaciones envejecidas.
- Combatirlo requiere medidas múltiples, intersectoriales y sostenibles en el tiempo.
- Involucrar personas mayores como agentes activos, no sólo como receptoras de medidas.
- Impulsar un cambio cultural profundo que valore las edades como parte del ciclo vital, reconociendo la riqueza de la diversidad generacional.

Queremos que no se nos excluya, pero no sólo también queremos ser parte de la sociedad con todos nuestros derechos, sino que exigimos que se nos escuche y que podamos decidir sobre todo lo que nos afecta.

Si ya en la antigua Grecia y en Roma los mayores decidían en los puestos políticos y jurídicos más relevantes, queremos estar ahora formando parte de las Instituciones que tienen la competencia para garantizar nuestros derechos como ciudadanos.

La brecha digital en las personas mayores

¿Y QUÉ SIGNIFICA DOMINAR LA INFORMÁTICA Y POR EXTENSIÓN LOS APARATOS DE COMUNICACIÓN Y LAS REDES SOCIALES?

1 Tener la capacidad para usar y comprender las tecnologías digitales de manera efectiva.	2 Tener habilidades para acceder, evaluar, integrar, crear información utilizando dispositivos electrónicos y plataformas en línea.	3 Poder mejorar en la capacidad de comunicarse.	4 Poder mantenerse conectados y mejorar el bienestar emocional y social.	5 Acceder a una información más amplia y variada.	6 Desarrollo de la memoria, concentración y pensamiento lógico.
--	--	--	---	--	--

En los años 2000 empiezan a surgir opiniones que, siguiendo en parte lo que años antes había escrito Alvin Toffler sobre los analfabetos del siglo XXI, definen al analfabeto funcional a aquella persona que no domine la informática.

Desgraciadamente, esta llamada “brecha digital” existe en nuestro país a pesar de los avances legislativos y sociales en envejecimiento activo y procesos formativos en el ámbito de las competencias digitales que afecta a una gran mayoría del colectivo de personas mayores.

Aunque en los últimos años se han desarrollado múltiples acciones y planes para intentar paliarla, podemos afirmar que el porcentaje de estas personas mayores de 65 años que aún se mantienen en una situación de exclusión total o parcial es superior al 83,88 % (según datos del INE en 2024), cifra que se incrementa según se avanza en la edad.

Por tanto, debemos seguir profundizando en intentar ir cerrando esta brecha digital en muchas personas mayores, que causa una gran cantidad de problemas y dificultades y sobre todo empeora su capacidad de vivir mejor, de forma más autónoma y plena y sin exclusión social.

Porque no sólo significa una falta de acceso físico a internet o a dispositivos tecnológicos, sino también la dificultad para comprender, utilizar y adaptarse a los avances digitales que son ya parte esencial del día a día de la sociedad.

Además, supone entre el mismo colectivo una segunda brecha entre quienes pueden y saben beneficiarse de la tecnología y quienes quedan al margen por diversas razones.

¿Qué causas producen esta brecha digital?



1 El **desconocimiento** de la tecnología por la falta de contacto con ella a lo largo de la vida personal o laboral.



2 El sentimiento de que **no hace falta utilizarla** en la vida diaria o de que se llega ya tarde a la misma.



3 El miedo a "romper algo" a "no saber utilizarla", a "equivocarse", bloqueos emocionales al enfrentarse con ella.



4 Cuestiones **económicas** para su adquisición y mantenimiento.



5 Cuestiones de **cómo aprendemos su uso**, a base en muchos casos del "ensayo- error" o de intentar anotar todo en un papel y luego ir siguiendo lo escrito, hace desarrollar un sentimiento de inutilidad o exclusión, por una forma de aprender equivocada.



6 Falta de **confianza en uno mismo** y en nuestras capacidades según avanzamos en edad.



7 **Edadismo** de otros colectivos de personas más jóvenes o más "expertas" en este campo en cuanto a cómo debemos utilizar la tecnología o para que utilizarla.



8 El desarrollo de **aplicaciones no pensadas para los mayores** o por el contrario con algunas que pretenden engancharlos con mensajes también edadistas como "pensados para mayores", "mejoran la capacidad mental", "favorecen el descanso" ...



9 **Lenguaje y avances técnicos** muy rápidos y complejos que no permiten ir adaptándose al ritmo con que se desarrollan.



10 Dificultades de **acceso a la tecnología** en muchos lugares, sobre todo en las zonas rurales.

Las **consecuencias** de este fenómeno en nuestro colectivo son diversas, pero intentamos destacar las más significativas y con mayor grado de prioridad para su solución:



1 **Aislamiento** social y emocional.



2 **Exclusión** de servicios sociales y derechos básicos.



3 **Desigualdad económica:** muchas ofertas y avisos se hacen sólo o mayoritariamente por canales digitales a los que no se accede, se hace con dificultad o no se comprenden (ofertas de luz, agua, servicios sociales, banco, supermercados...).



4 Falta de **formación digital** adaptada al colectivo.



5 Dificultades **físicas y cognitivas** por falta de adaptaciones específicas.



6 Falta de **conocimiento** del gran abanico de posibilidades que ofrece.



7 A la profusión de **estafas, fraudes y timos** apoyados en el desconocimiento de su uso, y en la comprensión de los mensajes sobre todo en temas bancarios y económicos, contratos fraudulentos o abusivos y también en la comprensión de informaciones y noticias "falsas".



8 Desventajas en el acceso a la **salud digital**, las videollamadas médicas y el seguimiento de los procesos.

¿Cómo podemos cerrar esta brecha?

Se necesitan desarrollar estrategias diversas basadas en políticas y acciones públicas que afecten a todo el colectivo. Algunas de las medidas que proponemos son:

- 

1 **Garantizar un acceso digital como derecho básico**, asegurando la conectividad en todos los territorios, especialmente en las zonas rurales.
- 

6 **Impulsar ayudas públicas** para la adquisición, actualización y renovación de equipos para aquellos mayores con poca capacidad económica.
- 

2 **Diseñar una tecnología adaptada**, unos entornos digitales accesibles y pensados para la diversidad.
- 

7 **Asegurar una red estable de puntos de atención y asesoramiento digital** para las personas mayores, de forma presencial, gratuitos y cercanos.
- 

3 **Combatir el edadismo digital** y su impacto en la autoestima, visibilizando la diversidad de las personas mayores en la cultura digital.
- 

8 **Fortalecer la seguridad digital** como eje central de las actuaciones, formación en ciberseguridad y en formas de reclamación, como respuesta para generar confianza en las personas.
- 

4 **Crear formación digital contextualizada, personalizada, progresiva y continua**, pensada en la forma de aprender de las personas mayores, de forma práctica, básica, paciente y libre de tecnicismos.
- 

9 **Adoptar un enfoque feminista e interseccional en la inclusión digital** que ayuden a reducir desigualdades derivadas del género.
- 

5 **Promover un acompañamiento intergeneracional**, basado en el principio de generar autonomía y no dependencia, enseñando y no sustituyendo, evitando el "déjalo, ya lo hago yo".

La reducción o eliminación de la brecha digital es posible cuando existen oportunidades de aprendizaje adaptadas a sus necesidades y un entorno que favorezca la práctica continua. En la actualidad, una de las opciones más eficaces son los programas de formación impulsados por administraciones públicas, universidades, asociaciones y centros de mayores, donde se enseñan competencias digitales básicas como el uso del teléfono móvil, las aplicaciones de mensajería, la banca electrónica o los trámites con la administración.

Otra alternativa es el aprendizaje intergeneracional. La colaboración entre personas jóvenes y mayores facilita una enseñanza cercana, práctica

y basada en la confianza, al tiempo que fortalece los vínculos sociales. Sin olvidar la accesibilidad de los medios digitales de la que se hablaba anteriormente.

Por eso es fundamental que las instituciones y empresas diseñen servicios digitales inclusivos, fáciles de comprender y utilizar. Cuando las aplicaciones y páginas web siguen criterios de accesibilidad y usabilidad, aumenta la autonomía de las personas mayores y disminuye la necesidad de ayuda externa. La combinación de formación, acompañamiento, acceso a la tecnología y diseño inclusivo constituye la vía más realista y efectiva para avanzar hacia una verdadera inclusión digital de la población jubilada.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO SOBRE MAYORES Y EXCLUSIÓN TECNOLÓGICA



Radiografía de una desigualdad arrumbada

(servicio de estudios de UGT año 2025)



- 1 El porcentaje de personas de 65 años o más en situación de total exclusión sobre el total de personas en dicha situación es del **83,88%** en nuestro país.



- 2 En estas edades se hace **poco uso de Internet** y si se hace el uso es esporádico.



- 3 **Cuatro millones** de españoles de 65 o más nunca usa WhatsApp o apps de mensajería.



- 4 **Cinco millones** no comparten su soledad usando algún tiempo de entretenimiento en línea.



- 5 **5,5 millones** no aprovechan ninguna facilidad tecnológica relacionada con su salud.



- 6 **Seis millones** no usan en correo electrónico ni tienen cuenta personal



- 7 **6,4 millones** no saben usar una app de banca y tienen dificultades en el uso de cajeros.



- 8 **7,7 millones** no participan en ninguna ocasión en redes sociales.



Estos datos reflejan una brecha digital profunda que afecta a millones de personas mayores, limitando su participación plena en la sociedad y su acceso a derechos, servicios y oportunidades.

El silencio compartido: La lucha contra la soledad no deseada, es intergeneracional

Soledad es la carencia voluntaria o involuntaria de compañía. Muchas veces este aislamiento es voluntario y se necesita para encontrarse, descansar, leer, ver una película o para hacer tareas sin interrupciones. Otras veces, la soledad no es elegida, aunque en un principio pudo ser así, es impuesta por diferentes motivos de salud, accesibilidad, falta de redes sociales o económicos. En este caso hablamos de soledad no deseada.

En personas mayores la soledad no deseada tiene que ver con la percepción de no pertenencia y el aislamiento. Esta percepción es subjetiva, por lo que la persona la percibe aunque esté rodeada de gente. Personas mayores institucionalizadas y por tanto rodeadas de iguales con las que compartir ocio y experiencias, además del personal de atención, se sienten solas.

Afecta alrededor del 20% de las personas mayores y sube casi al 40%, en el caso de mayores de 80 años y afecta más a los hombres que a las mujeres.

La opinión más extendida es que la soledad está causada por una combinación de factores, tanto internos como externos, es decir, tanto a factores y circunstancias fuera del control de la persona como a actitudes de las propias personas y con problemas de salud y movilidad.

El grado de satisfacción con la cantidad y calidad de las relaciones familiares y de amistad. Son claves para la soledad no deseada. Las personas mayores van perdiendo amistades de toda una vida por fallecimiento de estas y/o de su pareja, y el cese de la actividad laboral (Jubilación) lo que las deja socialmente aisladas si no hacen nuevas

¿QUÉ HACER PARA PREVENIR LA SOLEDAD NO DESEADA EN LAS PERSONAS MAYORES?



Prevenir la soledad no deseada en personas mayores implica fomentar la **participación comunitaria**, mantener **rutinas activas** y crear **redes de apoyo**.

RECURSOS Y ESTRATEGIAS CLAVE

Existen recursos clave y estrategias eficaces, tanto a nivel institucional como social y comunitaria, que organizan actividades adaptadas que facilitan la socialización e integración.

CENTROS DE MAYORES
Espacios de encuentro con actividades sociales, culturales y recreativas.

CENTROS DE DÍA
Atención integral y actividades diseñadas para el bienestar diario.

VOLUNTARIADO INTERGENERACIONAL
Conexión entre generaciones que enriquece, acompaña y crea lazos.

ASOCIACIONES
Participación en asociaciones locales que promueven la convivencia y el apoyo mutuo.

UNIA TE
FUNDACIÓN

FUNDACIÓN UNIA TE
Promoción del envejecimiento activo, defensa de derechos, información, actividades y apoyo para una vida participativa y autónoma.

MANTENERSE ACTIVO Y CON RUTINA



Realizar **ejercicio físico suave y adaptado**, como pilates o caminatas suaves.



Mantener **rutinas estables** que combinen el contacto social y sus **aficiones** personales.



Seguir disfrutando de lo que les gusta: leer, pintar, música, jardinería, etc.

COMUNICACIÓN Y APOYO FAMILIAR



La **comunicación constante** es esencial para que la persona mayor se sienta acompañada y valorada.



Escuchar, mostrar interés y compartir tiempo de calidad **fortalece los vínculos**.



Es importante que la persona mayor se implique en las **decisiones familiares de su interés**.

redes sociales o pueden acceder a los lugares donde estas se pueden crear.

Otras claves tienen que ver con las pensiones bajas, que no permiten llegar a finde mes, o adecuar la vivienda a sus necesidades.

Los estudios realizados sobre soledad no deseada en las personas mayores apuntan a mayor prevalencia entre las personas que viven en ciudades que las que moran en zonas rurales. También es mayor entre las personas que perciben su salud como mala o muy mala, las personas con problemas de salud mental, las personas con discapacidad y las personas LGTBI

La desconexión social se produce cuando una persona no tiene suficiente contacto social, no se siente apoyada o cuando sus relaciones son tensas y/o negativas. La desconexión social puede manifestarse como soledad y aislamiento social.

Por un lado, la soledad es un sentimiento doloroso y se produce cuando las relaciones no se ajustan a lo que la persona quiere o necesita y está causado por la apreciación de falta de calidad de las relaciones interpersonales.

El aislamiento social se relaciona más con la cantidad de las relaciones interpersonales y/o la frecuencia de contacto con otras personas. Una persona puede estar aislada sin sentirse sola, ya que hay a quienes disfrutan el aislamiento. Aun así, la soledad puede tener efectos negativos en la salud física y mental con el tiempo.

En el caso de la juventud también la soledad no deseada tiene una prevalencia alta, el 25,5% de los jóvenes españoles sufre soledad, una situación que en casi la mitad de los casos supera los tres años. Afecta más a mujeres y a colectivos vulnerables por desempleo, discapacidad o acoso. Existe además una relación crítica con la salud mental: quienes padecen ansiedad o depresión tienen casi un 90% más de riesgo de sentirse solos, vinculándose ésta directamente con pensamientos suicidas. Su prevalencia es mayor en el mundo rural y lo mismo que en las personas mayores una de sus causas es la precariedad económica que limita el ocio y el establecimiento de redes sociales. Otra de las causas tiene que ver con la salud mental

A menudo se señala a “internet” como responsable directo de la soledad juvenil. Sin embargo, la realidad es más compleja. La frecuencia de uso de estas herramientas no parece tener un impac-

to significativo en la soledad no deseada. Una videollamada, una partida online o una conversación por mensajería pueden ayudar a mantener vínculos, pero difícilmente sustituyen el contacto humano directo. La tecnología todavía no ha encontrado la forma de replicar la profundidad emocional que proporciona compartir tiempo y espacio con otras personas.

La falta referentes para detectar problemas, facilita la captación por grupos extremistas o gurús que ofrecen soluciones simples a cambio de dependencia. Del mismo modo, el aislamiento social puede dificultar la identificación de dinámicas sociales abusivas. En el caso de las mujeres jóvenes, diversos estudios señalan que la ausencia de redes de apoyo puede aumentar la dificultad para detectar situaciones de violencia de género.

El adolescente que come solo en el instituto, la estudiante que se muda a una ciudad desconocida, el trabajador precario que encadena jornadas interminables o el anciano que observa la calle desde la ventana comparten una misma necesidad profundamente humana: sentirse vistos, escuchados y queridos.

COMBATIR LA SOLEDAD

UNA RESPONSABILIDAD DE TODA LA SOCIEDAD



Combatir la soledad exige **políticas públicas** que refuercen la **salud mental**, mejoren las **condiciones materiales de vida** y fomenten **espacios comunitarios** donde las relaciones puedan surgir de forma natural.

Pero también requiere algo más difícil: **recuperar una cultura del cuidado.**

PEQUEÑOS GESTOS, GRANDES CAMBIOS



Llamar a quien hace tiempo que no vemos.



Escuchar sin mirar el reloj.



Interesarnos por quienes parecen estar bien.



Crear barrios, escuelas, asociaciones y entornos de trabajo accesibles, donde las personas no sean simples números ni perfiles digitales.



Tal vez nunca logremos erradicar por completo la soledad. Sin embargo, si podemos evitar que se convierta en una condena permanente.



Porque al final, lo que permanece son las personas que caminaron junto a nosotros.

“ Y quizá la verdadera medida de una sociedad no sea su riqueza, su tecnología o su capacidad de crecimiento, sino la forma en que **trata a quienes se sienten solos.** ”



A quienes empiezan su vida.



A quienes la están terminando.



A quienes todavía esperan que alguien llame a su puerta.

Entrevista a: **D. José Manuel Ribera Casado**

- *Geriatra*
- *Ex jefe del servicio de geriatría del hospital clínico San Carlos de Madrid*
- *Catedrático emérito de geriatría de la Universidad Complutense de Madrid.*
- *Académico numerario de la Real Academia Nacional de Medicina.*
- *Ex presidente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología 1995-2001.*
- *Autor de múltiples artículos, ponencias...*
- *Director de múltiples tesis doctorales*



Muchas personas creen que la geriatría es una especialidad médica para las personas mayores y deterioradas, pero ¿qué es en realidad la geriatría?

La geriatría es una especialidad médica que se ocupa de la salud de las personas mayores. Lo hace desde el campo de la prevención hasta el del tratamiento y el seguimiento a largo plazo. Se centra esencialmente en la situación funcional física y mental de la persona, pero también contempla los problemas sociales del entorno en el que ésta se mueve y que pueden repercutir en la salud.

¿Nos indica algunos datos sobre se desarrollo histórico?

La palabra “geriatría” fue utilizada por primera vez en el año 1910, pero el “núcleo duro” de lo que constituye su doctrina y su práctica se estableció en el Reino Unido en los años 40 del siglo XX. La Sociedad española de Geriatría y Gerontología nace en 1948 y la Asociación Internacional en 1950. La especialidad médica está reconocida en España desde 1978. Desde esa fecha se forman especialistas por la vía MIR en un número creciente de hospitales españoles. En estos momentos, aunque ha costado grandes esfuerzo y todavía queda mucho recorrido por hacer, todas las Consejerías de Sanidad de las diferentes CCAA tienen incorporada la especialidad en sus carteras de servicios y en más de la mitad de ellas se han creado ya –o están en vías de hacerlo- estructuras geriátricas (servicios o secciones) en todos sus hospitales de primer nivel.

¿Dónde están los geriatras?

Hoy por hoy somos una especialidad hospitalaria, aunque con una extensión relativamente amplia en otros mundos afines como el de las residencias y centros socio-sanitarios. También en determinado tipo de unidades asistenciales, entre ellas en los programas de atención a domicilio o en los llamados “hospitales de día”. La vía de entrada en el circuito sanitario público ante cualquier problema de salud la constituye el médico de familia (en ocasiones la urgencia hospitalaria) y a él corresponde orientar al paciente en una u otra dirección. También hay geriatras ejerciendo en el sector privado

¿Nos podría indicar otras actividades de los geriatras como grupo y de las sociedades científicas que lo representan?

Como colectivo nos sentimos también involucrados en muchos campos. Entre ellos en todo lo relacionadas con la educación sanitaria de la población mayor y de la sociedad en general. También en el diálogo con las distintas administraciones sobre cualquier tema relacionado con el mayor. Con la incorporación de contenidos geriátricos en los programas curriculares de las facultades de medicina y en las de otras profesiones sanitarias, incluyendo entre ellas el trabajo social. En la lucha contra el edadismo en cualquiera de sus formas y en otras cuestiones equivalentes. Igualmente, en el mundo de la investigación biomédica y en el de todo aquel que se focalice en cualquier aspecto relacionado con el mundo sociosanitario.

¿En qué se diferencia la geriatría de otras especialidades y, en concreto, de la medicina de familia?

La Medicina de Familia es una especialidad muy próxima en muchos aspectos, aunque existen diferencias importantes. En lo que respecta a su población diana cubre un panorama temporal mucho más amplio, que incluye desde la niñez hasta la vejez. Tiene una visión muy integral de la persona y en ocasiones aborda problemas que cabría considerar ajenos, como los obstétricos o los traumatológicos.

La geriatría conoce mejor los cambios que se producen en el organismo según envejecemos. Dispone de una tecnología propia para valorar en toda su complejidad al individuo anciano. Sus objetivos se mueven más por el terreno de la funcionalidad, anteponiendo la calidad de vida a la cantidad, y valora con mayor intensidad las cuestiones relacionadas con el contexto social de la persona. También está más implicada en algunos puntos muy con-

cretos como puede ser el consumo de fármacos o el seguimiento del paciente.. Algunos profesionales médicos de diferentes especialidades consideran que atender a pacientes muy mayores les convierte automáticamente en geriatras, pero esto no es así.

Vds. atienden a personas entre los 60 y los 90 o más años. ¿Es igual la salud de todas las personas mayores independientemente de su edad?

La edad no es un determinante definitivo a la hora de ser atendido por un geriatra. Evidentemente a mayor edad mayores probabilidades de que así sea, pero puede haber personas de 90 años, en muy buenas condiciones, que no requieren a un geriatra cuando tienen un problema agudo y otras de 55 con deterioro importante de la situación funcional física y/o mental, con pluripatología, con problemas crónicos, y/o una situación social comprometida, para quienes la opción geriátrica puede ser prioritaria.

Háblenos de eso que Vds. llaman “pacientes geriátricos”.

Como acabo de indicar resulta imposible poner límite de edad por arriba o por abajo a lo que podríamos denominar “paciente geriátrico”. El envejecimiento y los factores que influyen en el mismo condicionan que las diferencias interpersonales de todo tipo vayan separando progresivamente a las personas según envejecemos. Cien recién nacidos en una guardería son muy parecidos. A veces resulta difícil diferenciarlos. Ochenta años después los que han sobrevivido no se parecen en nada en ningún sentido, incluyendo todo lo relacionado con la salud. Ello hace que el sentido común y los factores señalados en el párrafo anterior sean los que condicionen quién debe o no ser atendido por un tipo u otro de especialista en un determinado nivel asistencial.

¿Cómo es la relación de la geriatría con otras especialidades próximas?

Muy buena. La búsqueda de colaboración con otras especialidades es una norma asumida siempre con resultados muy positivos. En estos momentos la traumatología y la medicina paliativa son, probablemente, los dos ejemplos más evidentes en este terreno, pero la lista está muy abierta. Otra dato característico es que, en la medida de lo posible, siempre se busca el trabajo en equipo donde, junto a profesionales médicos, se sumen enfermeros, terapeutas ocupacionales, psicólogos, farmacéuticos, trabajadores sociales, y algunos otros según las circunstancias.

La importancia del sueño y cómo afecta a la calidad de nuestra vida

¿Qué sabemos del sueño?

El sueño es una necesidad básica para el ser humano, su falta continuada lleva a la muerte. Las personas que creen que no duermen nunca, entran en microsueños y con ese poco sueño mantienen la vida.

La necesidad de sueño varía entre 5 y 10 horas. Hay personas que duermen más o menos horas.

Cómo nos encontramos por el día depende de cómo hemos dormido. Este es un buen indicador de que hemos dormido bien.

ALGO NO ANDA BIEN CUANDO TENEMOS:

Somnolencia: Es tener excesivo sueño diurno. Tiene que ver con

- Síndrome de apnea del sueño.
- Narcolepsia, ...

Insomnio: Es el sueño fraccionado o despertar precoz. Generalmente tiene que ver con:

- Problemas respiratorios.
- Movimientos periódicos de las piernas.
- Depresión.

Factores que pueden alterar el sueño:

En la habitación: El ruido, el calor o el frío, la ropa de la cama, el colchón, la almohada, la luminosidad. La radio, la TV, los ronquidos.

Algunos consejos que ayudan a mejorar el ambiente de la habitación y por tanto, a dormir mejor:

- La habitación estará alejada del ruido, cómoda y ventilada.
- La temperatura alrededor de los 18 a 20 grados.
- La TV, ordenador, radio, ordenador no deben estar en la habitación
- El colchón será firme y cómodo. Lo cambiaremos cuando recomienda el fabricante.
- La almohada tiene que ser cómoda y no forzar nuestro cuello, si dormimos con otra persona es recomendable que cada persona tenga su almohada.
- Los colores mejor que sean neutros y relajantes.
- La ropa para dormir y de la cama deben de ser de tejidos naturales y suaves.

¿Te suena familiar?

El edadismo existe. Identificarlo es el primer paso para eliminarlo.

EN EL ÁMBITO SANITARIO:

- Subestimando síntomas en personas mayores ("es normal para su edad").
- Negación de tratamientos para mayores (como ocurrió en la Pandemia).

EN LA VIDA COTIDIANA el edadismo se produce por ejemplo con:

- Chistes o comentarios peyorativos: está mayor ya...
- Invisibilización de los mayores en publicidad o en las decisiones sociales.

LAS CONSECUENCIAS QUE ESTO PRODUCE PUEDEN SER PERSONALES:

- Baja autoestima.
- Aislamiento social.
- Depresión o ansiedad.

Y TAMBIÉN LAS REPERCUSIONES SOCIALES SON:

- Pérdida de talento en el ámbito laboral.
- Aumento de brechas generacionales.
- Enfrentamiento generacional, (aprovechado ya de manera evidente por la derecha).
- Desigualdad de acceso a los servicios.

LAS CAUSAS POR LAS QUE SE PRODUCE EL EDADISMO PUEDEN SER VARIADAS:

- Algunas de ellas puramente económicas como, por ejemplo, impedir contrataciones de algunos tipos de seguro como los sanitarios o bien encareciéndolos de manera exagerada.
- Cancelar seguros de automóvil a partir de ciertas edades o impedir la compra financiada de los mismos.
- La no concesión de créditos a partir también de ciertas edades con independencia de la situación financiera de los solicitantes.

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CONTRIBUYEN A TODO ELLO:

- Con imagen negativa o ridiculizada de los mayores.
- Por la ausencia de estos.

• Si hay ruido en la habitación trataremos de aislarla y si no se puede, nos pondremos tapones en los oídos.

La habitación la dedicaremos solo al sueño y el descanso.

Consumo de tóxicos: El alcohol y el tabaco influyen muy negativamente en el sueño. Si tienes problemas de sueño es un buen momento para pensar en dejar de fumar. Modera el consumo de alcohol y procura no consumirlo antes de acostarte.

Horario del sueño: El sueño va depender mucho de la regularidad en los horarios por lo que siempre que sea posible que acostarse y levantarse a la misma hora.

Otros factores que influyen en el sueño son:

- La alimentación y la hora de la cena.
- La actividad física y el ocio.
- Los pensamientos piraña.
- Llevar los problemas y conflictos a la cama. La almohada no soluciona problemas.
- El estrés y la ansiedad.
- Los cambios en los horarios en el trabajo.

LA ALIMENTACIÓN AYUDA A MEJORAR EL SUEÑO

Consejos generales:

- Realiza una dieta equilibrada, es un pilar fundamental para mejorar nuestra salud y calidad de vida.
- Distribuye los alimentos a lo largo del día en: Desayuno, Almuerzo, Comida, Merienda y Cena.
- Procura que las cenas sean ligeras, elige un horario regular y termina 2, 3 horas antes de acostarte. Intenta no ingerir líquidos después de cenar.
- Los hidratos de carbono en pequeña cantidad, son alimentos facilitadores del sueño, prueba a cenar patatas cocidas, sopa clarita de fideos, ensalada pequeña de pasta, etc...



- Las verduras frescas, en ensalada, repartidas a lo largo del día facilitan el sueño. Procura no tomar verduras flatulentas: coles, alcachofas, guisantes y judías verdes. Ojo con el chicle y las bebidas gaseosas, ya que incrementan los gases y podrían molestar al acostarnos.
- Evita los tóxicos y los excitantes: Alcohol, tabaco, café, colas, té, cacao, etc.
- Hay algunos alimentos que pueden provocarnos regurgitación y que ésta altere nuestro sueño, si es tu caso procura no cenar alimentos muy grasos, fritos, rebozados, picantes, salsas muy fuertes, ajo, cebolla, pimienta, pepino, tomate y zumos de cítricos.
- No te acuestes sin cenar, la sensación de hambre podría despertarte

OCIO, TIEMPO LIBRE Y SUEÑO

Tiempo Libre es ese tiempo que nos queda, cuando hemos acabado con todas las obligaciones diarias (necesidades básicas, tareas domésticas, trabajo, estudios...). Por otro lado, **Ocio** es el conjunto de actividades que podemos hacer en nuestro **tiempo libre**.

Para favorecer el descanso y el sueño sería necesario que las tareas obligatorias estén bien distribuidas, y el tiempo libre ocuparlo en actividades elegidas voluntariamente. Si además se realiza algún ejercicio físico moderado a lo largo del día, se facilitará la inducción del sueño.

Mis amistades toman...Y duermen

Insomnio:

Es un problema subjetivo. Puede ser: Primario o secundario.

El secundario tiene que ver con otras patologías y hay que tratar la patología para mejorarlo.

El primario tiene que ver con la dificultad para iniciar o mantener el sueño y/o que este no sea reparador y para que sea considerado insomnio tiene que tener una duración de al menos un mes.

El primer paso para tratarlo consistirá en mejorar nuestra higiene del sueño, si así no lo conseguimos el segundo paso sería pedir ayuda a nuestro medic@.

• FÁRMACOS:

Los tratamientos farmacológicos deben ser de corta duración y solo nuestro médico nos lo debe indicar.

• PLANTAS:

Tienen efectos similares a los fármacos. Presentan problemas de dosificación cuando se presentan como infusiones. Pueden ser de dos tipos:

- Hipnóticas: Valeriana, Parsiflora, Menta, Salvia o Tomillo.
- Relajantes: Lechuga, Lúpulo, Limón.

• VITAMINAS:

Tienen un efecto beneficioso para conciliar el sueño en las dosis normales. Las obtenemos de la dieta equilibrada

- Vitaminas del grupo B: Cereales, Frutos secos, verduras y levadura de cerveza.
- Vitamina del grupo C: Pimientos y cítricos principalmente.

• MINERALES:

- Calcio: judías blancas y negras, Garbanzos, Vegetales y Frutos secos.
- Magnesio: judías, espinacas, germen de trigo.



REGISTRO DE SUEÑO PARA SABER CÓMO DUERMO

Conocer nuestro sueño nos permite saber cómo es y conocer si tenemos que corregir y cómo nuestra rutina. Aquí tienes una tabla para registrar tu sueño semanalmente:

	1 ^{er} día	2 ^o día	3 ^o día	4 ^o día	5 ^o día	6 ^o día	7 ^o día
 Hora de acostarte							
 Hora de levantarte							
 Cuántas veces te has levantado durante la noche y motivo							
 Cuánto tardaste en dormirte y si fue mucho ¿Por qué?							

LOS EFECTOS DEL SUEÑO EN LAS PERSONAS MAYORES

El sueño tiene un impacto profundo en la salud física, mental y emocional de las personas mayores. Dormir bien ayuda a conservar la memoria, prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida.

¿CUÁNTAS HORAS DEBERÍAN DORMIR?



La mayoría de las personas mayores necesitan entre

7 y 8

HORAS DE SUEÑO POR NOCHE

Lo importante no es solo la cantidad, sino la calidad del descanso.

CAMBIOS NORMALES DEL SUEÑO EN LA VEJEZ

Con la edad es habitual que:



Se duerma menos profundamente.



Haya más despertares nocturnos.



Se adelante el horario de sueño (acostarse y despertarse antes).



Disminuya el sueño REM y el sueño profundo.



Aparezcan siestas durante el día.



Estos cambios no siempre significan un trastorno, pero sí hacen que el descanso sea más frágil.

CONSECUENCIAS DE DORMIR MAL

La falta de sueño o los trastornos del sueño pueden provocar:



Pérdida de memoria



Confusión



Somnolencia diurna



Mayor riesgo de accidentes



Debilidad física



Empeoramiento de enfermedades crónicas



Aislamiento social



Aumenta el riesgo de diabetes, obesidad y depresión

Estos problemas pueden acelerar el deterioro físico y cognitivo si no se tratan adecuadamente.

EFFECTOS POSITIVOS DE UN BUEN SUEÑO

Dormir bien en la tercera edad ayuda a:

1



Mantener la memoria y la función cerebral

- Mejora la concentración y la atención.
- Reduce el deterioro cognitivo.
- Puede disminuir el riesgo de demencia y Alzheimer.

2



Fortalecer el sistema inmunológico

- Durante el sueño el cuerpo repara tejidos y regula defensas.
- Menor riesgo de infecciones.
- Mejor recuperación de enfermedades.

3



Cuidar la salud cardiovascular

Dormir adecuadamente ayuda a regular:

- La presión arterial.
 - El ritmo cardíaco.
 - Los niveles de inflamación.
- La falta de sueño se asocia con hipertensión y enfermedades cardíacas.

4



Mejorar el estado de ánimo

El descanso adecuado reduce:

- Ansiedad.
- Irritabilidad.
- Depresión.

Las personas mayores que duermen bien mantienen una mejor calidad de vida y relaciones sociales más estables.

5



Favorecer la movilidad y el equilibrio

Dormir poco aumenta:

- El cansancio.
- La lentitud de reacción.
- El riesgo de caídas y fracturas.

TRASTORNOS DEL SUEÑO FRECUENTES EN PERSONAS MAYORES

INSOMNIO

Es el más común. Puede deberse a dolor, ansiedad, medicamentos o hábitos irregulares.



APNEA DEL SUEÑO

La respiración se intermite repetidamente durante la noche.

Síntomas:

- Ronquidos fuertes.
- Pausas respiratorias.
- Cansancio al despertar.



SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Sensación incómoda en las piernas que obliga a moverlas.



SOMNOLENCIA DIURNA EXCESIVA

A veces relacionada con enfermedades neurológicas o mala calidad del sueño.



CONSEJOS PARA MEJORAR EL SUEÑO



Mantener horarios regulares para acostarse y despertarse.



Evitar cafeína y cenas pesadas por la noche.



Hacer actividad física moderada durante el día.



Reducir el uso de pantallas antes de dormir.



Dormir en un ambiente oscuro, tranquilo y cómodo.



Exponerse a luz natural durante el día.



Consultar al médico si hay ronquidos, insomnio persistente o cansancio excesivo.



CONCLUSIÓN

El sueño en las personas mayores es un factor clave para mantener la salud física, mental y emocional. Dormir bien ayuda a conservar la memoria, prevenir enfermedades y mejorar la autonomía y la calidad de vida. Por el contrario, los problemas de sueño pueden acelerar el deterioro físico y cognitivo si no se tratan adecuadamente.



El metodo de la cadena para ayudar a recordar

Este método es una técnica para ayudar a memorizar que permite recordar información al enlazar, como en una cadena, conceptos o palabras mediante imágenes mentales.

Esta técnica fue popularizada por Harry Lorayne y se basa en la idea de que nuestro cerebro recuerda mejor las historias y las imágenes que los datos aislados o que los signos escritos....

Por ejemplo, si decimos árbol nuestra mente casi automáticamente lo liga a una imagen personal o a un entorno de imágenes o un relato y no a los signos ortográficos A R B O L.

¿Cómo Funciona?

Cuanto más extraña y extravagante sea la imagen mental y la asociación que formemos mejor la recordaremos en un futuro.

Ahora recordamos elaborando una historia.... En el RIO, hay un COCHE, que tiene encima una MANZANA, que está en un PLATO, que lame un GATO, que tiene las patas en un RIO., es decir, RIO, COCHE, MANZANA, PLATO, GATO.

Sólo se trata de ir probando con listas más largas y palabras más difíciles e incluso conceptos abstractos como PAZ (una paloma...) AMOR (un corazón) CARO (un brillante).Utilizando siempre vuestras propias imágenes mentales....





MÉTODO DE LA CADENA

Una técnica sencilla para mejorar tu memoria



- 1** Confecciona una lista de unas cinco a diez palabras comunes, no muy largas y con imágenes fáciles, por ejemplo:







rio coche manzana plato gato
- 2** Empieza haciendo una imagen mental de un río.
No te hace falta mucho tiempo, lo primero que venga a tu mente.


- 3** A continuación, haz lo mismo con coche y ahora haz una imagen común entre río y coche (esta es la parte más difícil en principio... Luego cuando lo hagas varias veces te será más fácil). Por ejemplo, un río que pasa por debajo de un coche.



- 4** Ahora une la imagen del coche con la de una manzana... por ejemplo una manzana encima de un coche.


- 5** Sigue uniendo la manzana y el plato y añádelas al coche encima del río.



- 6** Y por último gato y río: un coche sobre un río, con una manzana encima de un plato y un gato metiendo su pata en el río para cerrar la cadena.





Consejo: Repite la cadena en el mismo orden varias veces, cerrando siempre el círculo (la última imagen con la primera). Así será más fácil recordarlas todas.



Otros usos útiles pueden ser:

- Recordar la lista de la compra y las cosas que tienes que comprar.
- Un listado de ciudades en una ruta, o de nombres de calles donde tengas que pasar.
- Un recuerdo de las tiendas de tu zona que ves cuando paseas.

Consejos para un móvil seguro y organizado

Mover, agrupar o eliminar aplicaciones en el móvil

En la pantalla de inicio puedes organizar las aplicaciones que usas más a menudo. Así es más fácil encontrarlas.

Personaliza tu pantalla de inicio y ten siempre a mano lo que más usas



MOVER

Cambia una aplicación de lugar en la pantalla de inicio.

- 1 Pulsa el icono de la aplicación unos segundos.



- 2 Arrástralo donde quieras: arriba, abajo, a la izquierda o a la derecha.



- 3 Suelta el icono para dejarlo en su nueva posición.



AGRUPAR

Junta varias aplicaciones en una carpeta (grupo) para tenerlas ordenadas.

- 1 Lleva una aplicación encima de otra que quieras juntar.



- 2 Se creará un subgrupo (carpeta) con ambas aplicaciones.



- 3 Puedes abrirlo tocando y ponerle el nombre que quieras.



ELIMINAR

Borra aplicaciones que ya no uses o grupos de apps.

- 1 Mantén pulsada la aplicación o carpeta que quieras eliminar.



- 2 Si la mantienes pulsada, verás que aparecen opciones. Pulsa en "Eliminar", o en el icono de la papelera.



- 3 Si es un grupo, sale un círculo rojo en todas las aplicaciones: marca las que quieras eliminar y pulsa en la papelera.



RECUERDA: Organizar tu móvil te ahorra tiempo y te ayuda a encontrar tus aplicaciones favoritas más fácilmente.



Seguridad en WhatsApp



Consejos para proteger tu identidad y evitar fraudes



PROTEGER NUESTRA IDENTIDAD

Nuestra foto de perfil es una fuente de información y todo el mundo que nos tenga como contacto puede verla, incluidos estafadores, acosadores... a través de nuestras fotos pueden saber cosas a las que no les damos importancia pero la tienen. Proceso para protegernos:

- 1 Entramos en la aplicación y vamos al menú
- 2 AJUSTES
- 3 PRIVACIDAD
- 4 FOTO DE PERFIL
- 5 POR DEFECTO ESTÁ EN LA OPCIÓN "TODOS"
- 6 PULSAR OPCIÓN "MIS CONTACTOS" Y SI A ALGUNO LO QUERÉIS SACAR DE AHÍ, CLIC EN EXCEPTO... Y BUSCÁIS SU NOMBRE SI NO ESTÁ, EN LA LUPA, Y LO MARCAIS.



Tu privacidad es importante. Controla quién puede ver tu información.



PROTEGERNOS DE FRAUDES

A veces nos enlazan a grupos de propaganda, de ofertas de Temu, Aliexpress, de criptomonedas... ocurre porque tu teléfono está expuesto a los desconocidos, probablemente porque sale así ya de fábrica y no sabes cómo conseguieron tu teléfono. Vamos a solucionarlo.

- 1 Entramos en la aplicación y vamos al menú
- 2 AJUSTES
- 3 PRIVACIDAD
- 4 GRUPOS Y MARCAMOS "MIS CONTACTOS"
- 5 POR DEFECTO ESTÁ EN LA OPCIÓN "TODOS"
- 6 PULSAR OPCIÓN "MIS CONTACTOS" Y SI A ALGUNO LO QUERÉIS SACAR DE AHÍ, CLIC EN EXCEPTO... Y BUSCÁIS SU NOMBRE SI NO ESTÁ, EN LA LUPA, Y LO MARCAIS.
- 7 VOLVEMOS ATRÁS A PRIVACIDAD Y VAMOS A AVANZADA (en la parte de abajo)
- 8 HABILITAR LAS 3 OPCIONES QUE POR DEFECTO VIENEN DESHABILITADAS.



Desconfía de mensajes sospechosos, ofertas increíbles y enlaces desconocidos. No compartas tus datos personales ni códigos de verificación.



RECUERDA: Unos minutos de configuración pueden evitar muchos problemas. Mantén tu WhatsApp seguro y tu información, también.



Herramientas para impulsar la salud cognitiva y emocional de las personas mayores

Un pilar fundamental para el envejecimiento activo y la autonomía personal

El envejecimiento de la población es una realidad creciente en España. Actualmente, más del 20% de la población tiene más de 65 años, y se prevé que esta cifra continúe aumentando en las próximas décadas. Ante esta realidad, impulsar **la salud cognitiva y emocional de las personas mayores** se convierte en una prioridad social, sanitaria y política.

La salud cognitiva y emocional no solo influye en la calidad de vida de las personas mayores, sino que también está directamente relacionada con la **autonomía personal, la prevención de la dependencia y el bienestar social**. Mantener la mente activa, fortalecer el equilibrio emocional y fomentar la participación social son elementos esenciales para un envejecimiento digno y activo.

Desde la Unión de Jubilados y Pensionistas de UGT, defendemos la necesidad de impulsar herramientas y políticas que favorezcan la salud cognitiva y emocional de las personas mayores.

La importancia de la salud cognitiva y emocional

El deterioro cognitivo no es una consecuencia inevitable del envejecimiento. Numerosos estudios demuestran que mantener hábitos saludables, actividad mental y relaciones sociales activas puede **retrasar el deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida**.

Asimismo, la salud emocional adquiere especial relevancia en esta etapa vital, ya que

las personas mayores pueden enfrentarse a situaciones como: la jubilación y cambios de rol social, la soledad no deseada, la pérdida de seres queridos, los problemas de salud o los cambios económicos

Estos factores pueden afectar al bienestar emocional, aumentando el riesgo de ansiedad, depresión o aislamiento social.

Por ello, es imprescindible desarrollar herramientas que fomenten la salud integral de las personas mayores.

Herramientas para impulsar la salud cognitiva

1. Estimulación cognitiva continua

Mantener la mente activa es uno de los principales factores de protección frente al deterioro cognitivo. Algunas actividades eficaces son: la lectura habitual, los crucigramas y juegos de memoria, la escritura o diarios personales, el aprendizaje de nuevas habilidades, los juegos de estrategia o las actividades culturales.

Estas prácticas estimulan la memoria, la atención y la capacidad de aprendizaje.

2. Aprendizaje permanente

El aprendizaje a lo largo de la vida es fundamental para el envejecimiento activo. Cada vez más personas mayores participan en: universidades de mayores, talleres culturales, cursos de formación digital o actividades artísticas y creativas.

El aprendizaje continuo mejora la autoestima, fortalece la autonomía y favorece la participación social.

3. Actividad física con impacto cognitivo

La actividad física no solo beneficia al cuerpo, también mejora la función cerebral y el bienestar emocional.

Actividades recomendadas: caminar diariamente, gimnasia adaptada, Yoga o Tai Chi, baile y/o actividades grupales.

El ejercicio físico reduce el estrés, mejora la memoria y favorece el estado de ánimo.

Herramientas para fortalecer la salud emocional

1. Relaciones sociales y participación

La soledad no deseada es uno de los principales riesgos para la salud emocional de las personas mayores. Fomentar la participación social es esencial en centros de mayores, asociaciones de jubilados, actividades culturales, voluntariado o programas intergeneracionales.

Las relaciones sociales mejoran la autoestima, reducen la depresión y refuerzan el bienestar emocional.

2. Gestión emocional y bienestar psicológico

Es importante promover herramientas que ayuden a gestionar emociones, por ejemplo: talleres de inteligencia emocional, técnicas de relajación, mindfulness adaptado, terapias grupales o apoyo psicológico accesible.

Estas herramientas ayudan a afrontar cambios vitales y mejorar la estabilidad emocional.

3. Actividades con impacto emocional positivo

Existen actividades que generan bienestar emocional, como la jardinería, la música, las actividades artísticas, el cuidado de mascotas o el voluntariado social.

Estas actividades aportan motivación, sentido de utilidad y bienestar.

La tecnología como aliada

La digitalización también puede contribuir a mejorar la salud cognitiva y emocional, con juegos cognitivos digitales, videollamadas con familiares, cursos online o aplicaciones de estimulación mental.

Reducir la brecha digital es clave para aprovechar estas herramientas.



PROPUESTAS DE LA FUNDACIÓN UNIA TE PARA PROMOVER EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES

Por una sociedad que valore, respete y cuide a las personas mayores



CUIDAR A QUIENES CONSTRUYERON NUESTRO FUTURO

1 GARANTIZAR PENSIONES PÚBLICAS SUFICIENTES

- Revalorizar las pensiones conforme al IPC.
- Mejorar las pensiones mínimas y reducir la brecha de género.
- Eliminar penalizaciones injustas por largas carreras de cotización.
- Asegurar ingresos dignos y sin incertidumbre económica.

2 COMBATIR LA SOLEDAD NO DESEADA

- Aprobar una Estrategia Estatal contra la Soledad.
- Impulsar redes vecinales y programas de acompañamiento.
- Detectar precozmente situaciones de aislamiento.
- Coordinar servicios sociales, sanitarios y entidades sociales.

3 REFORZAR LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

- Más profesionales de psicología y psiquiatría en el SNS.
- Programas específicos de salud emocional para personas mayores.
- Reducir tiempos de espera para atención psicológica.
- Normalizar la atención a la salud mental sin estigmas.

4 FAVORECER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

- Más actividades culturales, deportivas y formativas.
- Potenciar la Universidad de la Experiencia y el aprendizaje permanente.
- Facilitar el acceso en todos los municipios, especialmente en el medio rural.
- Promover el voluntariado y la participación social.

5 LUCHAR CONTRA EL EDADISMO

- Campañas institucionales de sensibilización.
- Combatir estereotipos negativos sobre la vejez.
- Garantizar la participación de las personas mayores en las decisiones que les afectan.
- Visibilizar su contribución económica, social y familiar.

6 REDUCIR LA BRECHA DIGITAL

- Programas gratuitos de alfabetización digital.
- Atención presencial en bancos, administraciones y empresas de servicios.
- Garantizar que la digitalización no excluya a las personas mayores.
- Diseñar tecnologías accesibles y fáciles de utilizar.

7 MEJORAR LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

- Reducir las listas de espera.
- Aumentar la financiación pública del Sistema de Dependencia.
- Reforzar ayuda a domicilio, teleasistencia y centros de día.
- Apoyar a las personas cuidadoras y a las familias.

8 PROMOVER CIUDADES Y PUEBLOS AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES

- Espacios públicos accesibles y seguros.
- Transporte público adaptado.
- Viviendas accesibles y adaptadas.
- Más zonas de convivencia y encuentro.

9 IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

- Reforzar los Consejos de Personas Mayores.
- Apoyar el asociacionismo de mayores.
- Facilitar la participación en actividades culturales, sindicales y comunitarias.
- Reconocer el papel de las personas mayores en la transmisión de conocimientos y valores.

10 GARANTIZAR UNA SANIDAD PÚBLICA ADAPTADA AL ENVEJECIMIENTO

- Reforzar la Atención Primaria.
- Desarrollar la geriatría y la gerontología en todo el territorio.
- Coordinar mejor los servicios sanitarios y sociales.
- Programas de prevención, detección precoz y promoción de hábitos saludables.

Para la Fundación UNIA TE, el bienestar emocional es un derecho.

Una pensión digna, una atención sanitaria y social de calidad, oportunidades para seguir aprendiendo, participando y una sociedad sin edadismo son esenciales para vivir con bienestar, autoestima y dignidad.

 DIGNIDAD
 IGUALDAD
 SOLIDARIDAD
 PARTICIPACIÓN
 DERECHOS
 INCLUSIÓN
 ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Experiencia en el País Valenciano



En Valencia un grupo de personas jubiladas venimos desarrollando desde hace años sesiones y jornadas de cinefórum para conmemorar determinadas fechas y efemérides y para desarrollar campañas con un contenido social.

En lo que llevamos de 2026, en concreto se han celebrado unas jornadas con la referencia del día de la mujer, el 8 de marzo, con la proyección de cuatro cortos.

Las jornadas son de carácter abierto y contaron con la colaboración de “Aposta jove”, una asociación juvenil de la comunidad autónoma. De esta forma le damos a la actividad un carácter intergeneracional y enriquecedor.

Hay que destacar el último corto proyectado que trataba sobre la ablación genital a las niñas en África y que contó con la presencia de Aminata Soucko, procedente de Mali, contando su experiencia personal en este tema y su casamiento con 17 años.

Este acto tuvo una gran asistencia y participación tanto en la visualización del corto, como en el debate posterior con la protagonista.

Se concluyó la jornada con una merienda donde se pudieron seguir compartiendo impresiones y experiencias.

Hemos comprobado que este tipo de actividades tienen muy buena acogida por las personas mayores, que encuentran en las mismas no solo un rato de encuentro social sino también la posibilidad de debatir, exponer sus ideas y pensamientos y sentirse protagonistas sociales.

Además, la participación de los jóvenes resulta muy interesante y productiva, ya que permite confrontar distintos puntos de vista y de opiniones, así como destacar la voz de la experiencia y el recuerdo con la de la visión actual de los problemas y aspiraciones sociales.

Seguiremos realizando este cine fórum varias veces más a lo largo de este año por su resultado positivo.



Puntalradio.com, una voz para el envejecimiento activo

En una época en la que la radio tradicional sigue formando parte de la vida cotidiana de muchas personas mayores, surgió en Cantabria una idea diferente: no limitarse únicamente a escuchar la radio, sino crear una emisora propia que sirviera como espacio de participación, encuentro y reflexión. Así nació puntalradio.com una emisora online concebida como herramienta de comunicación social y de envejecimiento activo.



Hace ya dos años comenzó a emitirse el programa Mayores Activos, uno de los proyectos más representativos de la emisora. Desde sus inicios, el objetivo fue claro: combatir la soledad no deseada, fomentar la participación de las personas mayores y ofrecer un altavoz propio desde el que abordar los problemas, inquietudes y retos que afectan a este colectivo.

Todo ello desde una mirada construida a partir de la experiencia, la memoria y el compromiso social.

El programa se emite semanalmente, cada miércoles a las 18:00 horas, normalmente en directo, aunque en ocasiones se graba previamente para garantizar su continuidad. Tras cada emisión, los contenidos quedan disponibles en formato podcast en la plataforma iVoox, donde ya se acumulan más de sesenta programas, reflejo de la consolidación del proyecto y de su creciente seguimiento.

Detrás de Mayores Activos existe un importante trabajo colectivo. Bajo la dirección de gestión de Juan Carlos Saavedra, y la técnica de Miguel Ángel Bermejo, participan de manera habitual varios miembros de la Unión de Jubilados y Pensionistas (UJP), entre ellos Luis Ángel Ruiz Cardín y Miguel Ángel Figueroa, (Elevados a la categoría de Politólogos expertos) además de otras colaboradoras y colaboradores que intervienen de forma puntual en distintos espacios y debates.

La programación destaca por su variedad y por el enfoque social de sus contenidos. A lo largo de estos años se han tratado asuntos como la dependencia, la soledad no deseada, los derechos laborales, la igualdad, el colectivo LGTBI, la vivienda, la actualidad política regional o los conflictos internacionales, siempre desde la perspectiva de las personas mayores.



En muchos programas participan personas expertas, representantes sociales o invitados especializados que enriquecen el debate y aportan diferentes puntos de vista.

Uno de los aspectos que mejor define el espíritu de Mayores Activos es su carácter participativo. No se trata de un programa hecho únicamente “para” las personas mayores, sino también “con” ellas. Las experiencias personales, las opiniones y las propuestas de quienes participan forman parte esencial de cada emisión. Esa cercanía ha permitido convertir el espacio radiofónico en un lugar de encuentro y diálogo inter-generacional.

Con el paso del tiempo, Puntal Radio ha demostrado que la radio sigue siendo una herramienta útil para crear comunidad, compartir conocimiento y mantener una participación activa en la sociedad. Entre sus próximos objetivos figura la puesta en marcha de talleres de radio destinados a formar nuevas colaboradoras y colaboradores, tanto en aspectos técnicos — como el manejo de la mesa de sonido— como en tareas de locución, tertulia y producción de contenidos.

Más que una emisora digital, Puntalradio se ha convertido en una experiencia colectiva que apuesta por dar voz a las personas mayores y demostrar que la participación, la comunicación y el compromiso social no tienen edad.

Puedes escucharnos en
<https://www.puntalradio.com> y en
<https://www.ugtcantabria.org>



Cursos de actividad física para mayores de 60 años en la Fundación UNIA TE.



La actividad física constituye uno de los pilares fundamentales para mantener una buena calidad de vida durante la vida. A medida que las personas envejecen, el organismo experimenta cambios naturales que pueden afectar la movilidad, la fuerza muscular, el equilibrio y la salud en general. Sin embargo, numerosos estudios han demostrado que la práctica regular de ejercicio físico contribuye a retrasar estos cambios, favoreciendo un envejecimiento activo, saludable y con mayor autonomía.

Uno de los principales beneficios de la actividad física es el mantenimiento de la fuerza muscular y de la masa ósea. Con el paso de los años es habitual que disminuya la masa muscular, un proceso conocido como sarcopenia, lo que incrementa el riesgo de caídas y fracturas. La realización de ejercicios de fuerza adaptados a las capacidades de cada persona ayuda a

preservar la musculatura, fortalece los huesos y mejora la estabilidad corporal. Esto permite a las personas mayores realizar con mayor facilidad las actividades cotidianas, como caminar, subir escaleras o levantar objetos.

Asimismo, el ejercicio físico favorece la salud cardiovascular. Actividades como caminar, nadar, montar en bicicleta o bailar contribuyen a mejorar la circulación sanguínea, controlar la presión arterial y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Además, ayudan a regular los niveles de glucosa y colesterol, disminuyendo la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 y otras enfermedades metabólicas.

Otro aspecto relevante es el impacto positivo de la actividad física sobre la salud mental y emocional. La práctica regular de ejercicio estimula la liberación de endorfinas, conocidas como las hormonas del bien-



tar, que contribuyen a reducir el estrés, la ansiedad y los síntomas de depresión. Además, mantenerse físicamente activo favorece una mejor calidad del sueño y proporciona una mayor sensación de vitalidad y autoestima. Participar en actividades grupales también fomenta las relaciones sociales, reduce el aislamiento y fortalece el sentimiento de pertenencia a la comunidad.

La actividad física también desempeña un papel importante en el mantenimiento de las funciones cognitivas. Diversas investigaciones indican que el ejercicio regular puede mejorar la memoria, la atención y la capacidad de concentración, además de contribuir a disminuir el riesgo de deterioro cognitivo y de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. La combinación de actividad física con ejercicios de coordinación y equilibrio resulta especialmente beneficiosa para estimular el cerebro y mantener una buena funcionalidad.

Es importante destacar que este ejercicio debe adaptarse a las características y necesidades de cada persona. Antes de iniciar un programa es recomendable consultar con un profesional sanitario, especialmente si existen enfermedades crónicas o limitaciones funcionales. Las recomendaciones actuales sugieren combinar ejercicios aeróbicos, de fortalecimiento muscular, equilibrio y flexibilidad a lo largo de la semana para obtener mayores beneficios.

Desde la Fundación Uniate fomentamos y facilitamos experiencias con actividad física, desarrollando una herramienta esencial para promover un envejecimiento saludable. Sus beneficios abarcan la salud física, mental, emocional y social, permitiendo que las personas mayores mantengan su independencia y disfruten de una mejor calidad de vida. Incorporar el ejercicio como parte de la rutina diaria no solo ayuda a prevenir enfermedades, sino que también favorece una vida más activa, participativa y satisfactoria durante la vejez.



**ANTES DE CUALQUIER TIPO DE
ACTIVIDAD FÍSICA...**

UNIA TE
FUNDACIÓN

¡HAY QUE CALENTAR EL CUERPO!

— Pero, ¿por dónde empezamos? —



Aquí van unos consejos para realizar movilidad articular básica y preparar al cuerpo para cualquier actividad física...

O para empezar el día:

1

Rotación de tobillos con la puntera en el suelo (primero uno, luego el otro).



2

Rotación de rodillas con las piernas flexionadas, movimiento circular suave de las dos rodillas juntas en el mismo sentido.



3

Círculos suaves con la cadera y los brazos en jarra.



4

Cintura girando el tronco (sin despegar los pies del suelo) mirando hacia los lados.



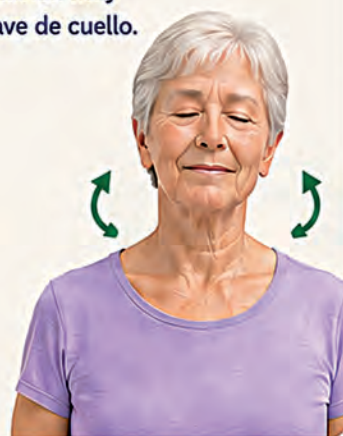
5

Rotación de brazos: estirados, haciendo círculos hacia delante, atrás, abriendo y cerrando, arriba y abajo...



6

Rotación muy suave de cuello.



IMPORTANTE: ninguno de estos movimientos debe ser brusco.



De esta manera podemos prevenir lesiones
y disfrutar mejor del ejercicio físico.



TALLERES ONLINE GRATUITOS

para mayores de 60 años



Aprende, crea,
comparte
desde casa!



CLUB DE LECTURA

Martes, quincenal.



ESCRITURA CREATIVA: RELATOS CORTOS

Miércoles, semanal.



ESCRITURA CREATIVA: POESÍA

Jueves, semanal.



IDIOMAS: FRANCÉS

Viernes, semanal.



GRUPOS DE
15
PERSONAS
MÁXIMO



Del **29 de septiembre**
al **4 de diciembre 2026**



De **09:30**
a **11:00**



Teléfono de contacto
91 589 72 81



Enlace
www.formacionuniate.org

¡Inscríbete!