

“  
EN EL ÁMBITO DE LA  
NUTRICIÓN,  
ES CLAVE CONFIRMAR  
LAS PREFERENCIAS DE  
ALIMENTOS DURANTE  
LA VALORACIÓN  
CLÍNICA DE CADA  
PERSONA”



**Jesús MATEOS  
DEL NOZAL**

**MÉDICO GERIATRA DEL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL**

¿Quieres la **mejor** formación  
para tus **profesionales**?

**ESPECIALISTAS EN  
ATENCIÓN  
Y CUIDADO**

# PLAN DE FORMACIÓN LARES 2023

**FORMACIÓN ADAPTADA A  
VUESTRAS NECESIDADES**

Algunos de nuestros programas de desarrollo

Programa de desarrollo de directivos

Escuela de patronos y liderazgo  
con perspectiva de género

AICP\_Atención Integral Centrada en la Persona

Programa de desarrollo de mandos intermedios

Gerocultores y atención directa

**CONTACTA CON NOSOTROS:**

- ✓ Consultamos vuestro crédito
- ✓ Organizamos la formación
- ✓ Realizamos la bonificación

*Consulta nuestra web  
para ver la oferta  
completa de formaciones*

**91.422.22.25 ext 3**  
**[www.lares.org.es](http://www.lares.org.es)**  
**[formacion@lares.org.es](mailto:formacion@lares.org.es)**



# SUMARIO

Edita



## Director

Juan Ignacio Vela Caudevilla

## Consejo de Redacción

Raquel Andreu Antón  
Esther Camacho Ortega  
Fernando De la Fuente González  
Sonia García Rodríguez  
Javier Martín Nieto  
Juan Ignacio Vela Caudevilla

## Responsable de redacción

Raquel Andreu Antón

## Maquetación

Senda Editorial, S.A.

## Redacción

comunicacion@lares.org.es  
Administración y Publicidad  
Lares Federación  
C/ Ríos Rosas, 11  
4º oficinas - 28003  
Madrid  
Telf.: 914 422 225  
www.lares.org.es

## Depósito Legal

M- 46395-2002

## ISSN

1695-1433

**4 Carta de identidad  
Grupo Social Lares**

**5 Editorial**  
Juan Ignacio Vela Caudevilla  
Presidente Nacional del Grupo Social Lares

**6 Entrevista profesional**  
Jesús Mateos del Nozal  
Médico Geriatra del Hospital Ramón y Cajal

**12 Posicionamiento Lares**  
Buen ambiente y compañía:  
ingredientes imprescindibles en cada comida

**16 Proyectos Sociales Lares**  
Modelo de nutrición saludable y ejercicio físico  
en Atención Integral y Centrada en la Persona  
con perspectiva de género

**20 Reportaje Lares**  
La importancia de la nutrición en las personas  
mayores

**26 Proveedores**  
Disfagia en personas mayores: disfrutar comiendo  
sigue siendo posible

Subvencionado por:





# ¿Qué es Lares?

El **Grupo Social Lares** es algo más que una marca o una seña de identidad. Somos la **entidad sin ánimo de lucro referente en el Tercer Sector de Acción Social**. Una entidad dedicada al cuidado integral de personas mayores, en situación de discapacidad, dependencia o riesgo de exclusión social.

Nuestra labor es **cuidar, allí donde nadie llega**. Ofrecer **hogares** a las personas que, por distintas circunstancias, ya no pueden vivir en los suyos propios. Ser parte de una **Familia**, con mayúsculas, que tiene una **misión común**: acompañar y acoger a quien nos necesite. Sin condiciones ni limitaciones.

*Nuestro compromiso es claro:  
cuidado, calidad y calidez*



Presentes en las **17 comunidades autónomas**, cuidando a **54.000 personas** gracias al trabajo de **35.000 profesionales** y la ayuda de más de **10.00 voluntarios y voluntarias**



## NUTRICIÓN Y PERSONAS MAYORES: MUCHO MÁS QUE ALIMENTACIÓN



**JUAN IGNACIO VELA**

Presidente del Grupo Social Lares

Durante muchos años, la cuestión de la **alimentación de las personas mayores** ha sido considerada como un tema menor, secundario, por lo que **no se le ha dado la importancia** y relevancia que verdaderamente tenía.

Frente a cuestiones como el **deterioro de la salud**, la pérdida de movilidad y de autonomía, el progresivo, y a veces abusivo, **consumo de medicamentos**, la soledad, el aislamiento o la **necesidad de ayuda en los cuidados**, parecía lógico relevar la **alimentación a un segundo plano**.

Hoy hemos corregido ese error de apreciación. Somos conscientes que la **nutrición forma parte de los fundamentos del bienestar**, y que se trata de un **tema transversal** que incide sobre todos los demás aspectos de la vida de las personas mayores.

No es posible un **envejecimiento activo y saludable** con una alimentación deficitaria o inadecuada.

Desde Lares defendemos un **modelo nutricional integral e integrador**. Con ello, no solamente queremos que se ofrezca una **alimentación adecuada desde un punto de vista nutricional**, también que se tengan en cuenta los **gustos y especificidades de cada persona**.

No se trata de convertir las residencias y centros de día en restaurantes en los que poder comer a la carta, lo cual no sería malo, pero sí de **ofrecer una alimentación que, además de nutritiva, resulte atractiva, agradable y apetecible** por todas y cada una de las personas que viven en los centros de Lares.

El **ligero incremento** de costes que este modelo supone, mucho menor de lo que podría pensarse, se ve compensado por un **incremento notable de satisfacción de las personas destinatarias de los menús**, y también de sus familiares.

Otro elemento que debe contemplar este modelo nutricional e integrador es el de la **sostenibilidad**. En la medida de lo posible se debe optar por **alimentos de proximidad**, con **escasa huella de carbono y de temporada**. Con estos elementos, además de una comida más saludable y fresca, reduciremos el volumen de envases y basura. Son medidas que, a pequeña escala, contribuyen a cumplir los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** marcados por Naciones Unidas.

Entrevista  
profesional

**Jesús MATEOS  
DEL NOZAL**

**MÉDICO GERIATRA DEL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL**

# “ EN EL ÁMBITO DE LA NUTRICIÓN, ES CLAVE CONFIRMAR LAS PREFERENCIAS DE ALIMENTOS DURANTE LA VALORACIÓN CLÍNICA DE CADA PERSONA ”

Con la edad, se producen ciertos **cambios fisiológicos y sociales** que afectan a todos los ámbitos de la vida. También a la alimentación. Llevar una **dieta adecuada** es fundamental en cualquier etapa, pero especialmente en **edades tempranas o avanzadas**, donde nuestro sistema inmunológico está expuesto a mayores estímulos y necesidades.

Y en este sentido, una **alimentación equilibrada y una vida activa**, junto a la correcta asistencia sanitaria y social, son factores determinantes que contribuyen no solo a prolongar la **expectativa de vida**, sino a que los años se vivan con **mejor salud, mayor autonomía y menor incapacidad**.

En este número de la Revista Somos Lares hablamos sobre **nutrición y personas mayores** con el **Dr. Jesús Mateos**, Médico Geriatra del Hospital Ramón y Cajal. Nos centraremos en las principales **enfermedades, tratamientos y retos de futuro**, especialmente en el sector residencial.

El **Dr. Jesús Mateos del Nozal** es licenciado en **Medicina y Cirugía** por la **Universidad de Valladolid**. Se especializó en **Geriatría** en el Hospital Universitario Ramón y Cajal en 2015, obteniendo el **Premio de Mejor residente de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología** y, en 2016, realizó el **Máster en Cuidados Paliativos** de la Universidad de Valladolid.

Adicionalmente, el Dr. Mateos obtuvo el **doctorado con *Mención internacional* en investigación en Ciencias Médico-Quirúrgicas** en la Universidad Complutense de Madrid en 2017 con la calificación de ***Sobresaliente Cum Laude***.

Desde 2015, es **facultativo especialista del Servicio de Geriatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal** y ha impulsado distintas **colaboraciones formativas y asistenciales** con centros sociosanitarios. En la actualidad es **revisor de la Revista Española de Geriatría y Gerontología, de Farmacia Hospitalaria y de la European Geriatric Medicine**.



# Entrevista profesional

## 1. ¿Cuáles son las principales patologías nutricionales presentadas en personas mayores de 65 años?

Entre las enfermedades que padecen las personas mayores en el ámbito de la nutrición destacan, por su frecuencia y complicaciones, la desnutrición, la **disfagia**, la **anorexia**, la **deshidratación** y la **obesidad**. Es importante destacar que su frecuencia es elevada tanto en domicilio como en residencias y, especialmente, durante **períodos de hospitalización**.

## 2. La desnutrición es un problema transversal que afecta a todos los ámbitos sanitarios. En el caso de centros residenciales ¿existen causas específicas que aumentan este riesgo?

La **desnutrición** en personas mayores es **multifactorial** y producida por causas variadas. Entre ellas se incluyen **síndromes geriátricos** frecuentes en esta población como **demencia**, **inmovilidad**, **trastornos afectivos** o **disfagia**, así como otros factores provocados por **enfermedades agudas**, **dietas restrictivas** o el **consumo de fármacos**.

En relación con este tema, cabe destacar el artículo de **Heather H. Keller** (JAMDA, 2022) denominado *"Reimagining nutrition care and mealtimes in long-term care"* en el que exploran el **manejo de la desnutrición en residencias** y proponen nuevas **medidas claves** para el **manejo de este síndrome geriátrico**.

## 3. El modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona destaca la importancia de tener en cuenta los gustos y costumbres de cada persona, también en el aspecto nutricional. ¿Cómo podemos adaptar la alimentación de personas con patologías sin afectar a sus preferencias?

En el modelo AICP es fundamental contar con los valores y necesidades de cada paciente y, en

el ámbito de la nutrición, es clave **confirmar las preferencias de alimentos durante la valoración clínica**, tal y como recomiendan las guías internacionales.

Además, actualmente **se recomienda evitar las dietas restrictivas** por los riesgos asociados a las mismas y es preciso destacar el **avance en la adaptación de las dietas** en los últimos años, incluyendo las de **fácil masticación**, así como las propuestas de adaptación de la dieta con énfasis en **optimizar el sabor y palatabilidad** de los alimentos.

## 4. Existen mitos en torno al colectivo de personas mayores y su alimentación: que disminuye el apetito, que al no tener tanta actividad física no necesitan tanta cantidad de ingesta, la pérdida de sed...etc. ¿Qué hay de cierto en todas estas afirmaciones?

En las personas mayores hay un **cambio en el metabolismo basal** multifactorial con menor requerimiento **energético**. No obstante, es





preciso **calcular dicho requerimiento individualizándolo** de acuerdo con la actividad física y presencia de estrés o enfermedades agudas. Además, es clave **asegurar las ingestas hídricas en esta población** debido a la menor percepción de la sed y alta frecuencia de deshidratación.

Por otro lado, entre los síndromes geriátricos más frecuentes se incluye la **anorexia del envejecimiento** debida a distintos factores. En este sentido es **clave evaluar las ingestas y potenciales causas** asociadas intentando modificar aquellas reversibles.

“**DEBEMOS DESTACAR EL AVANCE EN LA ADAPTACIÓN DE LAS DIETAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, INCLUYENDO LAS DE FÁCIL MASTICACIÓN, ASÍ COMO LAS PROPUESTAS DE ADAPTACIÓN DE LA DIETA CON ÉNFASIS EN OPTIMIZAR EL SABOR Y PALATABILIDAD DE LOS ALIMENTOS**”

#### **5. ¿Cuáles son los beneficios de los suplementos nutricionales en personas mayores?**

En el estudio nacional pragmático realizado en residencias de mayores en España denominado PROT-e-GER así como en diferentes ensayos clínicos, los suplementos nutricionales han demostrado **beneficios en personas mayores desnutridas**. Este estudio demostró que la



administración de dos **suplementos diarios hiperproteicos e hipercalóricos** a residentes desnutridos durante tres meses supuso un **incremento de distintos parámetros nutricionales** como peso o índice de masa corporal.

#### **6. El tratamiento nutricional ha sido decisivo en la recuperación de pacientes afectados por la Covid 19. ¿Cuáles han sido los aspectos claves de este tratamiento?**

En general, el **tratamiento nutricional** debe ser **multicomponente**, asegurando una ingesta adecuada de **macro y micronutrientes** tras considerar los requerimientos y las preferencias de los pacientes, así como la **identificación de las causas** responsables de malnutrición.

En el caso de pacientes con **COVID-19**, desde la primera ola se utilizaron **suplementos nutricionales durante la fase aguda** para lograr una ingesta adecuada. También fue común el **uso sistemático de suplementos** durante la **hospitalización** por COVID y, posteriormente, se han indicado suplementos nutricionales en **pacientes con desnutrición tras COVID** confirmando buena evolución nutricional.

# Entrevista profesional



## 7. La coordinación socio sanitaria es fundamental para un cuidado integral de las personas que viven en residencias. ¿Cree que hoy en día es efectiva en el aspecto nutricional? ¿Cómo puede mejorarse?

La coordinación sociosanitaria ha evolucionado en los últimos años con **importantes diferencias entre comunidades autónomas**. En la Comunidad de Madrid, tras el inicio de la pandemia, se crearon **Unidades de Geriátría de Enlace en los distintos hospitales**, así como **Unidades de Atención a Residencias de Atención Primaria** para colaborar con el manejo de los residentes implementando programas multicomponente. Además, en 2022 se incluyó **la prescripción de productos dietoterápicos en residencias de mayores concertadas y privadas**, fomentando el desarrollo de circuitos específicos para el manejo de la desnutrición o disfagia entre residencias y servicios de Geriátría.

De cara al futuro, **es clave continuar desarrollando la colaboración entre los distintos niveles asistenciales** en el manejo y prevención de la desnutrición en residentes instaurando

protocolos y circuitos específicos basados en las guías actuales.

## 8. ¿Cuáles son las dudas más comunes en cuanto a nutrición que recibe por parte de personas mayores? ¿Y de personas cuidadoras profesionales y no profesionales?

Un **tema clave** tanto para pacientes y familiares como para personas cuidadoras es **diferenciar desnutrición** y anorexia, siendo necesario fomentar **programas formativos** sobre ambos síndromes geriátricos.

Por otro lado, es prioritario transmitir a pacientes, familiares y personas cuidadoras que **los suplementos nutricionales se deben combinar con la ingesta dietética** para cubrir los requerimientos nutricionales y evitar administrar un suplemento como alternativa a una comida.

Por último, conviene continuar transmitiendo que, aunque el paciente no presente síntomas evidentes a simple vista, hay que presentar **especial atención al tema de la disfagia**, requiriendo una valoración específica.



DE CARA AL FUTURO, ES CLAVE CONTINUAR DESARROLLANDO LA COLABORACIÓN ENTRE LOS DISTINTOS NIVELES ASISTENCIALES EN EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Por otro lado, en la atención domiciliar es fundamental el diagnóstico precoz de desnutrición mediante test de cribado por su alta prevalencia y su baja tasa de diagnóstico.



9. ¿Cuál es el mayor reto que tenemos en cuanto a nutrición actualmente en las residencias? ¿Y en los domicilios?

En residencias es clave optimizar el manejo de la desnutrición y sus riesgos, involucrando a los distintos profesionales del centro junto a los residentes y sus familias. Es fundamental mantener revisiones nutricionales periódicas.



## ALIMENTACIÓN NATURAL de textura modificada

### VADEMECUM

- Desayunos
- Caldos sin Alérgenos
- Cremas
- Triturados Naturales
- Triturados Nutriplus
- Triturados Tradicionales
- Postres de Fruta
- Aguas Gelificadas



NUEVA TIENDA ONLINE

Ahora nuestra gama Health Care más cerca de ti. Realiza tu pedido fácilmente desde nuestra web y recíbelo donde tu quieras.

[www.campofriohealthcare.es/tienda](http://www.campofriohealthcare.es/tienda)





# Posicionamiento Lares

## BUEN AMBIENTE Y COMPAÑÍA INGREDIENTES IMPRESCINDIBLES EN CADA COMIDA



Desde su origen, el Grupo Social Lares está comprometido con los **derechos de las personas más vulnerables**, independientemente de su situación. Las **residencias Lares son hogares** donde las personas que lo necesitan pueden continuar con su modelo de vida y hábitos, pero con los cuidados y servicios de calidad que precisan.

Para ello, trabajamos desde distintos ámbitos **poniendo siempre en el centro a la persona y sus necesidades individuales** a través del Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona (AICP). Un pilar fundamental de nuestra forma de cuidado, además de la atención directa, es la elaboración de **proyectos sociales** que busquen mejorar el estilo de vida de estas personas.

Para ello, desde nuestra entidad se han impulsado distintos programas y acciones que se desarrollan directamente en las residencias. A través de una **metodología didáctica y pedagógica y su posterior puesta en práctica**, tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas mediante la capacitación y transmisión de conocimientos y habilidades a los profesionales que les apoyan en el cuidado.

Consciente de que la **nutrición** es un pilar fundamental para la salud y el bienestar de las personas mayores, Lares tiene sus propios proyectos de formación y divulgación para la mejora continua de los **programas nutricionales en las residencias**, dirigidos por especialistas en este campo.

La nutrición es uno de los pilares básicos de la salud y el bienestar de los seres humanos, más aún si se engloba en un **sistema de cuidados que pretende alargar y mejorar la calidad de vida de las personas**. En este proceso, es fundamental tener en cuenta no solo aspectos nutricionales, sino también sociales, culturales, económicos y organizativos.



Las comidas son un **elemento significativo en la interacción social entre las personas**. Durante este proceso, **la compañía y el ambiente** en el que se desarrolla son valores diferenciales que interfieren en otros aspectos como el nivel de apetito o el tipo de alimento ingerido.

Diferentes estudios sobre personas mayores han constatado que **comer en compañía y en un contexto de familiaridad aumenta la ingesta de alimentos**. Por otro lado, han demostrado que el **aislamiento social** y la soledad no deseada son **factores de riesgo de malnutrición** que sufre parte de este colectivo.

Según el estudio '**Comer puede seguir siendo un placer: alimentación centrada en la persona**' de la Fundación **Edad & Vida**, en cuanto a la parte más subjetiva de la alimentación, las personas valoran el acto de comer en función de **tres dimensiones**:

- **Dimensión emocional-racional**

Engloba los significados, valores y actitudes que nos generan los alimentos asociando determinados platos a unas fechas o eventos específicos.

- **Dimensión organoléptica**

Tiene que ver con el placer que se puede obtener a través de las comidas.

- **Dimensión orgánica**

Se refiere a la tolerancia, aceptación y efecto de los alimentos en el funcionamiento de los diferentes órganos de la persona que los consume.



Atendiendo a todos estos factores, una de las principales premisas de los centros Lares es **cuidar los aspectos ambientales y sociales** en el proceso de alimentación de las personas que tienen su hogar en las residencias.

Los aspectos **ambientales**, tanto físicos como organizativos, configuran **entornos promotores de independencia y bienestar**. Por su parte, el acto de **compartir mesa y espacio** con

personas conocidas, afines en pensamientos y en concordancia con las costumbres, permite a los residentes considerar este momento como una **actividad motivadora que mejora su estado anímico.**

Desde que existe la sociedad, en todas las culturas se cocina "para" y se come "con". Desde la niñez, pasando por la etapa adulta y hasta alcanzar la vejez, las personas necesitan compartir con otras. Cualquier momento, vivido **en compañía**, multiplica las emociones positivas y resta importancia a las dificultades.

*Comer da vida.  
Comer acompañado  
permite disfrutar de ella.*





# XVII Convención Nacional **Lares** 2023

## SEVILLA

23, 24 y 25 de mayo

# Liderando el Buen Cuidado desde la Solidaridad



●● Compromiso y Solidaridad  
con la Persona



POR SOLIDARIDAD  
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



[lares.org.es](http://lares.org.es)





# Proyectos sociales Lares



**MODELO DE NUTRICIÓN SALUDABLE Y EJERCICIO FÍSICO EN ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO**



**NUTRICIÓN Y EJERCICIO FÍSICO PARA DISMINUIR LA DEPENDENCIA Y CAMINAR HACIA LA EXCELENCIA DE LOS CUIDADOS**



Desde su nacimiento en 1996, el Grupo Social Lares ha trabajado por asegurar una **alimentación equilibrada y adaptada a las necesidades de las personas mayores** que viven en sus residencias. Hace cinco años, la entidad inició un proyecto basado en impulsar una **nutrición saludable y ejercicio físico** dirigido a personas mayores, en situación de discapacidad, dependencia o riesgo de exclusión social.

Con el paso del tiempo, el proyecto se ha ido desarrollando y ha ampliado su alcance y contenido. En **2023**, y siguiendo con el Objetivo de Desarrollo Sostenible para un envejecimiento saludable y libre de desnutrición, Lares trabaja en el proyecto '**Nutrición saludable y ejercicio físico en Atención Integral y Centrada en la Persona y con perspectiva de género**'.

Este programa, financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, tiene como objetivo **divulgar conocimientos especializados** sobre la importancia de una correcta nutrición en personas

mayores y en cómo repercute en la mejora de la salud, disfrute y calidad de vida de estas personas. También busca **concienciar sobre distintas deficiencias y enfermedades** que surgen con más frecuencia durante el envejecimiento y que pueden llegar a ser letales en caso de no tratarse de forma correcta, tales como la disfagia, la deshidratación o la desnutrición.

Por medio de este proyecto, Lares ofrece a los **equipos profesionales** de sus centros **formación, actividades y materiales** para facilitar su labor





# Proyectos sociales LARES



el trabajo de los profesionales de fisioterapia o terapia ocupacional, se trabaja con **ejercicios y tratamientos** para mejorar la flexibilidad, disminuir el dolor, mantener, rehabilitar o aumentar la capacidad física de las personas mayores que residen en los centros y las cuales son más propensas al sedentarismo.

diaria con la finalidad de ampliar sus conocimientos y facilitar la detección de situaciones de riesgo. En esta tarea, Lares cuenta con el apoyo y la colaboración de **Nutricia de Danone** y su equipo de **Nutriasesores**. Un grupo de expertos que visitan los centros y realizan **mapeos nutricionales personalizados a cada residente**, detectando sus necesidades y fortalezas y orientando a los equipos para conseguir el mejorar la calidad de vida de la persona.

El proyecto también pone el foco en la necesidad de **desarrollar actividades que permitan mantener un buen estado de salud físico**. Con

## RETOS 2023

- Formaciones virtuales con el objetivo de **difundir buenas prácticas** en materia de nutrición.
- Divulgar mediante charlas y material los **beneficios y factores necesarios para el buen cuidado** desde la nutrición y el mantenimiento de la autonomía.
- Actividades presenciales en residencias sobre alimentación y ejercicio físico, con la **participación directa** de los equipos profesionales, las personas mayores residentes y sus familias.





MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES EN: TEL. 91 806 06 96 [www.humanizar.es](http://www.humanizar.es)

## Modalidad Presencial

- SEMINARIO. BIOÉTICA** **B** **SALUD HOY: DIGITALIZACIÓN Y DESPERSONALIZACIÓN**  
16/mar/23 | J. de 12 a 14 h. | Profesor: Manuel Nevado | GRATUITO\* | TRES CANTOS
- DUELO** **D** **INICIACIÓN EN INTERVENCIÓN EN DUELO A TRAVÉS DE CASOS EN CÁMARA GESELL**  
17 y 18/mar/2023 | V. de 16 a 20h. y S. de 9 a 18h. | Varios profesores | TRES CANTOS
- COUNSELLING Y RELACIÓN DE AYUDA** **C** **CÓMO ACOMPAÑAR AL ADOLESCENTE CON IDEACIÓN SUICIDA**  
24 y 25/mar/2023 | V. de 16 a 20 h. y S. de 9 a 18 h. | Profesor: Valentín Rodil | Precio 120 € | SEVILLA
- SEMINARIO. CRECIMIENTO PERSONAL** **CR** **SALUD HOY: CORPOREIDAD Y SALUD.** 30/mar/23 | J. de 12 a 14 h. | Profesora: Eva García | GRATUITO\* | TRES CANTOS
- SEMINARIO. ESPIRITUALIDAD Y PASTORAL** **PS** **SALUD HOY: ESPIRITUALIDAD Y SALVACIÓN.** 13/abr/23 | J. de 12 a 14 h. | Profesora: Rosa Ruiz | GRATUITO\* | TRES CANTOS
- GERONTOLOGÍA Y DEPENDENCIA** **G** **ATENCIÓN HUMANA A LA PERSONA MAYOR EN RESIDENCIAS. EXPERIENCIA DEL CENTRO SAN CAMILO**  
Del 17 al 20/abr/23 | Profesionales del Centro San Camilo | GRATUITO\*
- COUNSELLING Y RELACIÓN DE AYUDA** **C** **APROXIMACIÓN AL COUNSELLING Y LA RELACIÓN DE AYUDA**  
21 y 22/abr/23 | V. de 16 a 20 h. y S. de 9 a 14 h. | Profesora: Felicidad Vicente | Precio 100 € (140 € régimen internado) | TRES CANTOS
- COUNSELLING Y RELACIÓN DE AYUDA** **C** **SUPERVISIÓN DE CASOS PARA EXPERTOS EN COUNSELLING Y DUELO**  
28 y 29/abr/23 | V. de 16 a 20h. y S. de 9 a 18h. | Varios profesores | TRES CANTOS

\*Subvencionado por la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid

## Modalidad Aula Virtual

- COUNSELLING Y RELACIÓN DE AYUDA** **C** **COUNSELLING CON MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO**  
Del 14 al 16/mar/23 | M, X y J. de 17 a 20 h. | Profesora: Estela Márquez | Precio 100 €
- COUNSELLING Y RELACIÓN DE AYUDA** **C** **CLAVES PARA LA COMUNICACIÓN CON ADOLESCENTES**  
Del 21 al 23/mar/23 | M, X y J. de 17 a 20 h. | Profesora: Consuelo Santamaría | Precio 100 €
- BIOÉTICA** **B** **CÓMO CREAR UN COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL**  
Del 28 al 30/mar/23 | M, X y J. de 17 a 20 h. | Profesores: Laura Steegmann / Javier Rivas | Precio 100 €



## Modalidad Distancia

- DUELO** **D** **ENFERMEDAD, DUELO Y SITUACIONES DIFÍCILES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**  
Del 15/mar/23 al 15/jun/23 | Carga lectiva: 100 horas | Profesora: Luján Gómez | Precio 160 €
- CRECIMIENTO PERSONAL Y AUTOCAUIDADO** **CR** **CÓMO PASAR DE LA CULPA AL PERDÓN**  
Del 15/mar/23 al 15/abr/23 | Carga lectiva: 50 horas | Profesor: Valentín Rodil | Precio 100 €
- LIDERAZGO Y GESTIÓN** **L** **HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA** **ACTUALIZADO**  
Del 15/mar/23 al 15/jun/23 | Carga lectiva: 100 horas | Profesora: Cristina Muñoz | Precio 160 €
- CUIDADOS PALIATIVOS** **CP** **COMUNICACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL EN CUIDADOS PALIATIVOS**  
Del 15/abr/23 al 15/jun/23 | Carga lectiva: 50 horas | Profesor: Xabier Azkoitia Zabaleta | Precio 100 €
- COUNSELLING Y RELACIÓN DE AYUDA** **C** **ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN CON EL ENFERMO DE ALZHEIMER** **ACTUALIZADO**  
Del 15/abr/23 al 15/jun/23 | Carga lectiva: 50 horas | Profesor: Pablo Posse | Precio 100 €





# Reportaje LARES

## LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES

### El placer de comer, una necesidad que no disminuye con la edad

A cualquier edad, una alimentación equilibrada y una actividad física frecuente son importantes para mantener un óptimo estado de salud. En los últimos años, la esperanza de vida se ha incrementado a causa de diversos factores relacionados con los avances en la medicina y la adopción por parte de más personas de estilos de vida más saludables.

Este fenómeno plantea un verdadero reto a todos los niveles, especialmente en ámbito de los cuidados de larga duración que precisan las personas mayores y en situación de dependencia. No se trata únicamente de contar con más años de vida, sino de que esos años se disfruten con la mayor calidad posible.

Un adecuado estado nutricional influye directamente sobre el estado de salud, no sólo por su contribución con respecto a la reducción de la mortalidad, sino también en la prevención de numerosas enfermedades e incapacidades frecuentes propias de la vejez. Ante esto, surge la necesidad de mantener condiciones saludables que permitan a estos colectivos alcanzar el máximo grado de autonomía según sus circunstancias.





## PATOLOGÍAS NUTRICIONALES EN PERSONAS MAYORES

El colectivo de personas mayores es muy variado y su pluralidad debe ser tenida en cuenta en todos los ámbitos, también en lo referente a la nutrición. Naiara Fernández, **médico especialista en Geriatría y miembro de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)**, nos habla de las principales patologías nutricionales que presentan las personas a partir de los 65 años.

“A medida que cumplimos años, aumenta la **prevalencia de enfermedades crónicas**, lo que predispone un mayor **riesgo de desnutrición** modificándose las necesidades nutricionales. Esto hace imprescindible incluir la **valoración del estado nutricional** en la evaluación geriátrica integral para poder establecer un plan precoz de intervención”.

La doctora Fernández advierte de la necesidad de realizar una valoración individualizada para concretar una **intervención adaptada a las necesidades de cada persona mayor** según su estado de salud. “De forma fisiológica, disminuye el apetito, estableciéndose **anorexia asociada al envejecimiento**, más frecuente en el caso de enfermedad y agudizada con el consumo de fármacos. Otra de las patologías asociadas, sobre todo en personas con un antecedente cerebrovascular o con diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa es la **disfagia**, que también aumenta el riesgo de desnutrición y deshidratación”, destaca.

“ La Valoración Geriátrica Integral es la mejor herramienta para evaluar la situación de las personas mayores que viven en residencias. En el proceso de nutrición deben intervenir distintos perfiles profesionales que garanticen una ingesta adecuada, equilibrada y adaptada a cada persona ”



## PERSONAS MAYORES EN RESIDENCIAS

En la mayoría de los casos, las personas mayores que viven en residencias cuentan con situaciones complejas a las que hay que prestar especial atención. Se trata de **perfiles con una edad media de 80 años**, con pluripatologías, polimedicadas y con una elevada dependencia y deterioro cognitivo grave en más del 30% de los casos.

Cristina Gómez, **Directora de la Residencia Jesús Nazareno y los Dolores, asociada a Lares Madrid**, habla sobre las necesidades específicas de este grupo. “Se trata de una población muy vulnerable que necesita un **abordaje nutricional específico**. Los profesionales que trabajamos en residencias tenemos que contribuir a prevenir o reducir esta fragilidad, proporcionando una **dieta equilibrada** y rica en nutrientes esenciales como las proteínas, vitaminas y minerales”.

La **Valoración Geriátrica Integral** es la mejor herramienta para evaluar la situación de las personas mayores que viven en residencias. En el proceso de nutrición deben intervenir **distintos perfiles profesionales que garanticen una ingesta adecuada, equilibrada y adaptada** a las necesidades individuales de cada persona. El equipo interdisciplinar debe estar formado por profesionales del ámbito sanitario y social: personal médico, psicología, enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia y trabajo social.

# Reportaje LARES

En la residencia Jesús Nazareno y los Dolores, “después de la valoración inicial, todos los miembros del equipo realizan una **reunión conjunta donde se enumeran los problemas detectados:** médicos (hipertensión, artritis, etcétera), psicológicos (estado de ánimo, deterioro cognitivo, etcétera), ocupacionales (autonomía para comer, postura, destrezas oromotoras, etcétera) físicos (incapacidades, dependencias, etcétera) y sociales (recursos económicos, apoyo familiar)”, explica la directora del centro.



Es compatible realizar una adaptación de la dieta con mantener las costumbres culinarias y los gustos de las personas mayores. En el caso de existir un riesgo grave, los profesionales deben explicar lo que implicaría seguir una adaptación de la dieta, así como las consecuencias que puede tener para la salud en caso de desestimarla

Su función principal es convertir toda esta información en un **Plan de Cuidados Individualizado (PAI)** donde se acuerdan las medidas a tomar para el diagnóstico y tratamiento de los problemas detectados, estableciendo con claridad los objetivos y el tiempo estimado para su resolución y un **Plan de Seguimiento para el control de la consecución de los objetivos** planteados en el tiempo estimado.



## NUTRICIÓN Y MODELO AICP

El modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona destaca la importancia de tener en cuenta los **gustos y costumbres de cada persona**, también en el aspecto nutricional. Pero ¿cómo podemos adaptar la alimentación de personas con patologías sin afectar a sus preferencias?

La doctora **Naiara Fernández**, especialista en geriatría, asegura que “es compatible realizar una adaptación de la dieta con mantener las costumbres culinarias y los gustos de las personas mayores. En el caso de existir un riesgo grave asociado a la alimentación, deberemos exponer nuestra **recomendación profesional**, explicando lo que implicaría seguir una adaptación de la dieta, así como las consecuencias que podemos tener en caso de desestimarla”.

Por ejemplo, las **dietas restrictivas** pueden tener un objetivo de prolongar la supervivencia o reducir la mortalidad por causa vascular. Sin embargo, en algunas situaciones, el objetivo



“

Es imprescindible incluir la valoración del estado nutricional en la evaluación geriátrica integral para poder establecer un plan precoz de intervención

”



pactado entre el profesional y el usuario se dirige más hacia mantener la funcionalidad, o en caso de enfermedad avanzada, al control de síntomas. “En este caso deberemos **establecer el objetivo con la persona usuaria**, o su familiar o allegado, pactar el equilibrio entre el beneficio, el riesgo de no llevar una dieta restrictiva y lo que es calidad de vida para la persona”, recalca Fernández.

El Grupo Social Lares trabajan por ofrecer la mejor atención, también en la parte nutricional. En este sentido, y gracias a la **colaboración de Dannon-Nutricia**, los centros asociados cuentan con un **Servicio de Asesoramiento Nutricional** diseñado para el apoyo de los profesionales sanitarios y de las personas mayores en los centros. La función principal del **NutriAsesor** es incorporar, dentro del **abordaje integral del residente**, la valoración nutricional de aquellas personas con mayor riesgo de sufrir desnutrición.

Cristina Marcianes, **dietista-nutricionista en Dannon – Nutricia**, trabaja en algunas de las resi-

dencias Lares como nutriasesora. Junto a otros profesionales, ha participado en la elaboración del **cuaderno Lares sobre ‘La importancia de mantener un buen estado nutricional en las personas mayores en situación de dependencia’**.

Se trata de una guía que pretende concienciar y sensibilizar tanto a los profesionales sanitarios como a los residentes de la importancia de mantener un adecuado estado nutricional para mejorar la salud y la calidad de vida. Contiene **herramientas para saber identificar signos de alarma** para una detección temprana, diagnóstico, abordaje y tratamiento tanto de **desnutrición** como de **disfagia**, sin olvidar la hidratación y la importancia del **ejercicio físico**.

Con más de 13 años de experiencia, Cristina Marcianes habla sobre la necesidad de “asegurar un **adecuado estado nutricional** adaptándonos a las necesidades de cada persona como **clave para atajar algunas de las complicaciones derivadas de la desnutrición** relacionada con la enfermedad o con el propio envejecimiento como. Un buen estado nutricional ayuda a disminuir las estancias hospitalarias, y reducir el tiempo de recuperación”.





# VIVIR COMO EN CASA

- **GASTRONOMÍA DEL BIENESTAR**
- **TRADICIÓN, SALUD Y NUTRICIÓN**
- **SABORES DE SIEMPRE**



**Cuidamos de nuestros mayores,  
cocinando como en casa**

Nuestros mayores son personas excepcionales. Cuidarles y mejorar su calidad de vida es uno de nuestros cometidos; por eso adaptamos nuestra comida a su estilo de vida.





**UMAS**  
su mutua de seguros

*Pasión por  
los Mayores*

## Mutua especializada en el Aseguramiento de Residencias y Entidades de Labor Social

- Seguro de Daños para Inmuebles
- Seguro de Responsabilidad Civil
- Seguro de Accidentes
- Seguro de D&O
- Seguro de Salud
- Seguro de Ciber Riesgos
- Seguro para Voluntarios

C/ Santa Engracia 10-12  
28010- Madrid

residencias@umas.es  
[www.umas.es](http://www.umas.es)

Teléfono:  
913 191 010





# Reportaje LARES

## FACTORES NUTRICIONALES EXTERNOS

No solo es fundamental que un profesional médico especializado establezca las pautas de nutrición correctas. Los **factores ambientales** son indispensables para el bienestar de la persona durante el proceso de alimentación, en el que intervienen todos los sentidos y la propia experiencia de vida.

“En las residencias somos cada vez más conscientes de la necesidad de cuidar los factores ambientales y nos esforzamos día a día para reducir los ruidos, tener una buena iluminación, utilizar colores vivos en la presentación de los platos, fomentar el concepto de hogar tradicional utilizando comedores más pequeños, las texturas, etc. La unión de todos estos detalles consigue crear una **experiencia de bienestar** que mejora la vida de las personas mayores en residencias”, subraya **Cristina Gómez**, directora de la Residencia Jesús Nazareno y los Dolores.

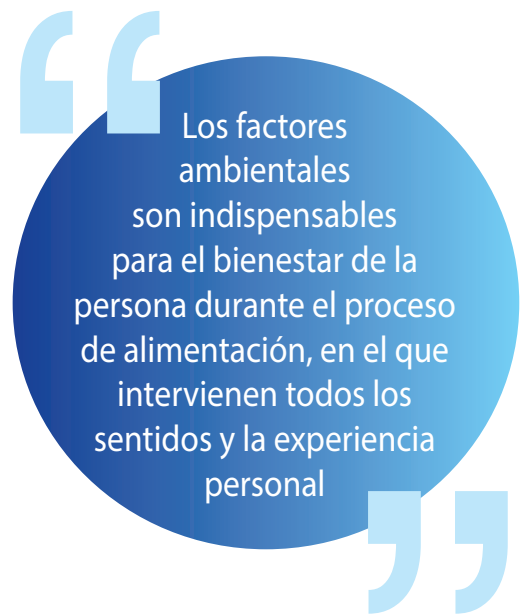
Además, la nutriasadora Cristina Marcianes afirma que “es importante **cuidar las técnicas culinarias para obtener recetas jugosas y fáciles de digerir**. Es fundamental cuidar la presentación de los platos haciéndolos atractivos y apetitosos, pues **el estímulo visual es fundamental** para disfrutar de una ingesta adecuada”.





## PRINCIPALES RETOS NUTRICIONALES

- Garantizar una valoración rigurosa del estado nutricional, que permita identificar no solo los riesgos, también los requerimientos de las personas para mantener sus capacidades residuales y evitar la aparición de eventos adversos relacionados con la desnutrición.
- Coordinación entre los distintos perfiles profesionales que intervienen en el proceso de nutrición de la persona mayor para asegurar
- Ofrecer dietas equilibradas, variadas y adaptadas a las necesidades de cada persona, sin olvidar sus preferencias y gustos particulares.
- Facilitar la inclusión de los residentes y familiares en el proceso nutricional con el respectivo apoyo de los profesionales del centro.



Desde el Grupo Social Lares **denunciamos cualquier mala práctica** que pueda afectar a la calidad de vida de las personas que viven en nuestros centros. Cristina Gómez, directora de la Residencia de mayores Jesús Nazareno y los Dolores, destaca la importancia de **no emitir juicios generalizados**. “Los profesionales del sector somos los principales interesados en que esto no ocurra y se depuren responsabilidades. En cambio, también agradeceríamos a los medios de comunicación un simple gesto social, acciones positivas que pusieran en valor el **trabajo de casi medio millón de profesionales que atienden aproximadamente a dos millones de personas en situación de dependencia** y que cada día, de forma absolutamente vocacional y especializada, se esfuerzan y toman decisiones en situaciones de alta complejidad, dando lo mejor de sí mismos, para cuidar con profesionalidad y cariño”.

Cristina Marcianes, nutriasesora en distintos centros Lares, pone el foco en “**buscar soluciones, haciendo una correcta gestión y asignación del presupuesto destinado a las partidas de alimentación que puedan garantizar una buena calidad nutricional de los menús. Además, la formación permanente del personal sanitario** en temas de alimentación, la detección precoz, la supervisión y la valoración nutricional de las personas que residen en el centro, también son parte clave de la solución”

## ALIMENTACIÓN EN RESIDENCIAS DE MAYORES: MITOS Y REALIDADES

Recientemente, muchos **medios de comunicación** han puesto a las residencias de mayores en el foco, acusándoles de proporcionar una alimentación inadecuada a sus residentes de forma generalizada. Una afirmación que, lejos de acercarse a la realidad del conjunto del sector, ha causado una importante **alarma social**.



# Proveedores

## DISFAGIA EN PERSONAS MAYORES: disfrutar comiendo sigue siendo posible



Las personas mayores pueden sufrir dificultades a la hora de alimentarse que pueden derivar en la pérdida de peso, desnutrición o deshidratación, entre otras. Entre las distintas patologías, la disfagia es una de las principales causas de la mala alimentación en personas mayores.

La disfagia es la dificultad para tragar adecuadamente sólidos o líquidos en alguno o varios de los procesos que ocurren durante la ingesta. Esta enfermedad tiene diferentes efectos que pueden

provocar problemas de malnutrición o deshidratación y riesgos relacionados con la presencia de sólidos o líquidos en los conductos respiratorios, como neumonía o atragantamientos que pueden provocar la muerte por asfixia.

Según datos de la Fundación de Investigación en Gastroenterología (Furega), la sufren 1 de cada 4 personas mayores de 70 años y 3 de cada 5 personas que viven en una residencia. Por su parte, la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) indica que padecen esta dificultad entre el 45% y el 50% de las personas con Alzheimer y entre el 52% y el 82% de las personas con Parkinson.

La disfagia en personas mayores se debe a motivos muy diversos y el tratamiento variará en función de las causas y la evolución de cada paciente. Una de las herramientas para paliar los efectos provocados por la dificultad para tragar es la inclusión de una dieta texturizada. Gracias a ella, las personas con disfagia pueden degustar los mismos platos que en la dieta basal con los mismos nutrientes y sin cambiar el sabor.

Para Grupo Social Lares, una alimentación adecuada es imprescindible, no sólo para mantener una buena salud física de las personas que viven en residencias asociadas. La comida y el contexto en el que se produce debe constituir momentos de disfrute y socialización, fundamentales para asegurar la mejor calidad de vida posible.

Para ello, los centros Lares cuentan con entidades colaboradoras especializadas en alimentación. Gracias a sus servicios, las personas mayores y en situación de dependencia que viven en residencias y sufren disfagia pueden alimentarse de forma sana, equilibrada y sabrosa. En esta ocasión, nos adentramos en las cocinas de SERAL y Campofrío Health Care para conocer de primera mano cómo llevan a cabo esta técnica.



# SERAL



Fundada en 1990, Servicios Renovados de Alimentación, S.A. –Seral– es una **entidad dedicada a la gestión de comedores institucionales** que ofrecen a sus usuarios un servicio de comedor total o parcial. Está constituida por un amplio grupo de **profesionales con una dilatada experiencia** en esta actividad que les permite adaptarse a las **necesidades específicas** de cada centro.

## Los beneficios de los texturizados frente a los triturados

Cuando hablamos de texturización de alimentos, nos referimos a una técnica de cocina para conseguir una **textura melosa y homogénea** en las comidas, conservando los olores y sabores del alimento original y permitiendo que puedan **disfrutar** de ella las **personas con problemas de deglución**.



Habitualmente, a las personas que padecen disfagia, **se les ofrecen los mismos triturados cada día** para las comidas y las cenas, aglutinando todos los platos en uno, mezclando sabores, con un aspecto rutinario y con la pérdida de nutrientes que supone esta manera de elaborar la comida.



Gracias a la técnica de texturizado, conseguimos que estas personas puedan disfrutar de nuevo de **comidas con todo el**

**sabor y nutrientes** de los platos convencionales, mejorando los aportes de proteínas, hidratos, vitaminas y otros componentes.

Para elaborar la comida texturizada, partimos de la dieta basal. De este modo, las **personas con disfagia pueden disfrutar de los mismos platos** que el resto de los residentes: verdura, arroz, pescado, carne, pasta, tortilla, postres, etc. **y con el mismo sabor**.

También **se mejora el aspecto de la comida**, que pasa de ser una masa uniforme y monocromática, a diferenciarse claramente cada alimento por su color y por su forma, ya que la nueva textura nos permite trabajar con ella con facilidad, dándole formas diversas.



En definitiva, **esta nueva técnica del texturizado permite elevar la calidad de vida de las personas** viven en residencias y padecen **disfagia** y, sólo por eso, merece la pena tenerla en cuenta.

*Da el salto de calidad con SERAL*

# Campofrío Health Care



Campofrío Food Group, en su línea de expansión, ha apostado por el sector residencial desarrollando productos y formatos específicos según sus necesidades. Líder indiscutible del mercado español en elaborados cárnicos desde hace más de 50 años, pone su **experiencia en alimentación a disposición del sector social**, con nuevos desarrollos e investigación en productos e ingredientes. **Campofrío Health Care** nace con el objetivo de ofrecer una amplia gama de productos con sabores, texturas y colores que evocan la cocina bien hecha, **“como en casa”**.

## Las texturas en la disfagia

La prevalencia de la **disfagia orofaríngea**, definida como la dificultad en el transporte del bolo alimenticio desde la boca hasta el esófago, se estima entorno a un **46% en personas mayores**.

Debido a la alta incidencia en este colectivo, la disfagia constituye un problema de salud para el que es necesario buscar **soluciones adecuadas**. Una estrategia para el cuidado de estos pacientes es **modificar la alimentación de los pacientes** para disminuir las complicaciones que pueden ir asociadas a este trastorno.

Lo importante es que las personas con disfagia puedan **continuar con una alimentación oral de forma segura**, manteniendo los niveles de nutrición e hidratación adecuados. Y, sobre todo, **garantizar la integración y normalización de la patología** de

estas personas en la vida rutinaria a través del **cuidado del entorno** en el que se desarrollan las tomas alimenticias.

Los productos de **Campofrío Health Care** están diseñados para calentar y servir directamente,

cumpliendo con todas las **garantías de seguridad** tanto nutricionales como de deglución. Tam-

bién existe la opción de realizar **cambios de textura** a estos preparados que darán una presentación gastronómica excepcional.

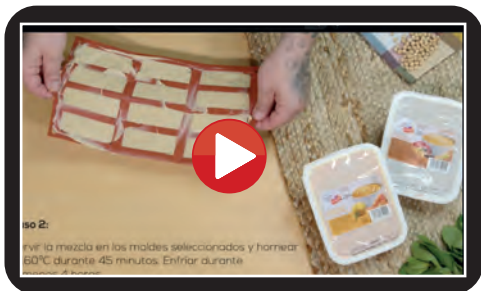
Las personas afectadas por esta patología suelen mostrar un **elevado grado de apatía y desánimo** debido a la monotonía que supone el **reducir sus ingestas diarias a meros triturados**, en muchos casos ausentes de aromas, colores y sabores que evoquen mínimamente a su etapa pre-disfágica.

Desde **Campofrío Health Care** nos brindan una serie de **Sugerencias de Recetas de Textura Adaptada** para que colaboremos a mejorar la parte emocional de esta patología:

👉 Definiciones y texturas para disfagia:  
<https://youtu.be/TzQXlzxigXY>

👉 Textura adaptada pudding:  
<https://youtu.be/CbGWSDS8AYI>

👉 Textura adaptada enmoldado denso:  
<https://youtu.be/WQl1o2uKVjg>



*Campofrío Health Care,  
siempre a tu lado*



# KALIDAD, INNOVACIÓN Y SERVICIO EN CADA UNO DE NUESTROS PRODUCTOS

## TRABAJAMOS CON ALGUNAS DE LAS MARCAS MÁS PRESTIGIOSAS DEL MERCADO



### Yetitablet

Una nueva forma de comunicación para tus residentes. Rehabilitación cognitiva y terapia con cámara para contactar con los familiares.



### Cama Formidable First

Con barandillas intercambiables de tejido transpirable, amplia regulación de altura y posibilidad de extender el somier.



### Carro Satellite

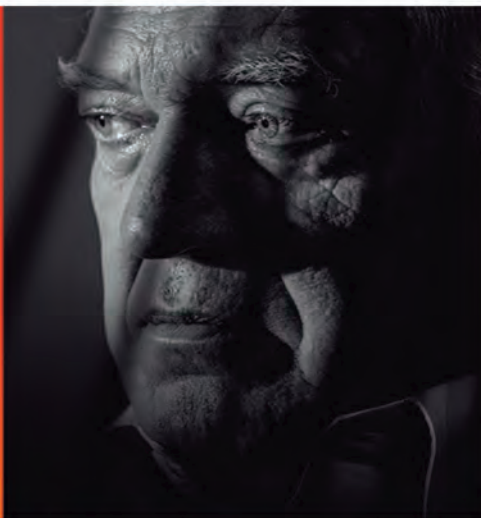
Único en el mercado para sesiones de estimulación multisensorial a residentes que padecen enfermedades neurodegenerativas.



# VIVIR LIBRE POR DERECHO

DERECHO A UN ENTORNO  
DIGITAL ACCESIBLE  
QUIERO PODER HACER  
CUALQUIER GESTIÓN  
DESDE MI CASA  
CON AUTONOMÍA

¡FIRMA EL MANIFIESTO AQUÍ!  
[change.org/vivirlibrepor derecho](http://change.org/vivirlibrepor derecho)



# VIVIR LIBRE POR DERECHO

DERECHO A QUE ME TRATEN  
COMO UNA PERSONA ADULTA  
NO QUIERO  
QUE ME TRATEN  
COMO A UN NIÑO  
CUANDO ME HAGO MAYOR

¡FIRMA EL MANIFIESTO AQUÍ!  
[change.org/vivirlibrepor derecho](http://change.org/vivirlibrepor derecho)



# VIVIR LIBRE POR DERECHO

DERECHO A MANIFESTAR MIS DESEOS  
NO QUIERO QUE PONGAN  
LÍMITES A MIS DESEOS  
POR SER MAYOR

¡FIRMA EL MANIFIESTO AQUÍ!  
[change.org/vivirlibrepor derecho](http://change.org/vivirlibrepor derecho)



# VIVIR LIBRE POR DERECHO

DERECHO A DECIDIR  
MI PROYECTO DE VIDA  
NO QUIERO QUE ME DIGAN  
QUÉ TENGO QUE HACER  
NI CÓMO ACTUAR  
POR SER MAYOR

¡FIRMA EL MANIFIESTO AQUÍ!  
[change.org/vivirlibrepor derecho](http://change.org/vivirlibrepor derecho)

