

# ENLACE

EN RED



- EFEMÉRIDE -

## XII CONFERENCIA INTERNACIONAL RICOTEC



INFORME  
Declaración  
ministerial de  
Lisboa



TRIBUNA ABIERTA  
**Envelhecimento ativo  
em Portugal: desafios e  
oportunidades na saúde**

32

REVISTA DE RICOTEC (RED INTER-GUBERNAMENTAL IBEROAMERICANA DE COOPERACIÓN TÉCNICA) Y EL IMSERSO  
Junio 2018



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD

IMSERSO



**NUESTRA PORTADA**

La población mayor y con discapacidad de los países iberoamericanos tiene derecho a que se les apliquen políticas integrales mediante la cooperación y a través también del intercambio de experiencias entre estos países que enriquezcan el buen desarrollo y la calidad de vida de estos colectivos.

Por tal motivo, y enmarcada en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se celebró la XII Conferencia Internacional de la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica, Riicotec, en Santiago de Chile, en la que se habló de participación en la toma de decisiones, salud, bienestar y aprendizaje a lo largo de la vida.

En el 2019 se celebrará la próxima Conferencia Internacional de Riicotec en Argentina.

Foto de portada: Juan Miguel Macías

**S U M A R I O**

Editorial: 25 Aniversario de la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (Riicotec)	3
Efeméride: XII Conferencia Internacional Riicotec. Una apuesta política por el envejecimiento y la discapacidad en Iberoamérica - Intervención de Dick Jarré	4
En Red	16
Proyectos: Implantación del Proyecto de OMS "Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en el ámbito municipal"	22
Informe: Una sociedad sostenible para todas las edades: concienciarse del potencial de vivir más tiempo	24
Tribuna Abierta: Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde	32
Reportaje: Cre de Alzheimer de Salamanca, un centro pionero en investigación	46
Formación: Tercer Congreso Internacional sobre parálisis cerebral y trastornos del neurodesarrollo	56
Biblioteca	60
Cultura	64
En recuerdo de... Moctezuma Xocoyotzin	68
Webs recomendadas	71

**EDITA**

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)  
www.imserso.es  
www.riicotec.org

**CONSEJO EDITORIAL**

Carmen Balfagón Lloreda  
Francisco Javier Salvador Temprano  
Narciso Mercé Cortés  
Nuria Torres Santo Domingo  
M. Cristina Fariñas Lapeña

**DIRECCIÓN**

M. Cristina Fariñas Lapeña

**MAQUETACIÓN**

Juan Ramón Aguirre

**FOTOGRAFÍA**

Eduardo Vilas Chicote

**DISEÑO**

ONOFF.es

**REDACCIÓN**

Avda. de la Ilustración, s/n  
(Con vuelta a Ginzo de Limia, 58)  
28029 Madrid (España)

NIPO: 686-15-010-9

ISSN: 1577-2241

Las colaboraciones publicadas con firma en la Revista Enlace en Red expresan la opinión de sus autores. Dentro del respeto a las ideas de los demás, estas no suponen identidad con nuestra línea editorial.

# 25 Aniversario de la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica (Riicotec)

**H**ace ya 25 años comenzó la andadura de Riicotec, y este año 2018 es un buen momento para hacer balance de este período por la Red.

Riicotec nació en 1993 con la Declaración de Santiago de Chile, en la que los representantes gubernamentales de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela, que se reunieron en la Tercera Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Mayores y Personas con Discapacidad, decidieron constituir una red gubernamental para trabajar en pro de las personas mayores y las personas con discapacidad en Iberoamérica. Posteriormente, se incorporaron a la Red los representantes de Bolivia, México y Portugal, dando un paso más en la consolidación de la organización.

Tanto en su nacimiento, como en todas sus actuaciones se ha tratado de dar respuestas a la voluntad de colaboración para favorecer el desarrollo de políticas integrales a través del intercambio de experiencias.

Durante estos años fueron y serán muchos los proyectos realizados, siendo uno de los objetivos principales, que se conozcan los espacios virtuales de la organización y se conviertan, por tanto, en un banco de buenas prácticas que puedan servir de referencia para realizar actuaciones en cualquiera de las administraciones

que se planteen proyectos similares.

Riicotec se volvió a reunir en Chile en 2017, para celebrar la Conferencia bianual, organizada por el Servicio Nacional de Discapacidad, y el Servicio Nacional del Adulto Mayor del país anfitrión, enmarcándose el evento en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.

Uno de los asuntos tratados en el seno de esta última Conferencia, fue llevar a cabo un blog como herramienta abierta de comunicación entre todos los miembros de la organización. El Imsero (España) se ha comprometido a dar soporte técnico a este instrumento, mientras que los contenidos se desarrollarán mediante el esfuerzo y trabajo colectivo de todos los miembros de la organización.

Pero Riicotec no se detiene aquí, y la organización ya piensa en la próxima Comisión Permanente que se desarrollará en México en 2018, y la Conferencia que se celebrará en Argentina en 2019 para seguir cooperando en el ámbito iberoamericano en pro de los derechos y el bienestar de las Personas con Discapacidad, personas mayores.

Desde esta revista seguiremos apoyando las labores de esta Red e informando de las conclusiones que se adopten en las siguientes reuniones y de los proyectos de cooperación que se seleccionen.

Para más información sobre esta Red, puede consultar la página web de Riicotec ([http://www.riicotec.org/riicotec\\_01/index.htm](http://www.riicotec.org/riicotec_01/index.htm))

## 4 XII Conferencia Internacional de Riicotec

# Una apuesta política por el envejecimiento y la discapacidad en Iberoamérica

Texto | Enlace Fotos | Archivo Internet



Inauguración de la XII Conferencia Internacional de Riicotec

**La XII Conferencia Internacional de la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica, Riicotec, organizada por el Servicio Nacional de Discapacidad, Senadis, y el Servicio Nacional del Adulto Mayor, Senama, y la XXXV reunión de la Comisión permanente tuvieron lugar el 12 y 13 de septiembre en Santiago de Chile, en la sede del Ministerio de Relaciones Exteriores. El evento abordó la “Formulación de políticas públicas sobre envejecimiento y discapacidad”, y se enmarca en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.**

La conferencia, que reunió a países de la Riicotec, tuvo como objetivo fundamental el favorecer el desarrollo de las políticas integrales para las personas mayores y las personas con discapacidad en los países iberoamericanos, fomentando la cooperación y el intercambio de buenas experiencias entre los propios países, con la necesaria participación de grupos de acción regional y orga-

nismos internacionales.

El Ministro chileno de desarrollo Social, Marcos Barraza, fue el encargado de la apertura del encuentro y señaló que "como Gobierno, nos satisface participar de la realización de este evento, entendiendo que es una conversación necesaria en el marco de Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible". Y añadió que "Chile en estos años ha transitado por una senda de fortalecimiento del Sistema Intersectorial de protección social, lo que nos ha permitido progresivamente ir fortaleciendo las seguridades y las garantías de la población más vulnerable en primer término, y de los sectores medios de nuestro país. Sin embargo, tenemos que el matriz de la desigualdad social de Chile y de otros países de América latina, supone abordar con fuerza en términos de políticas públicas -con enfoque de derechos- todos los componentes del ciclo de vida de las personas".

En su intervención, el Secretario de Estado del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de España, Mario Garcés, destacó que "el desafío es dotarnos de un sistema que progresivamente vaya generando un apoyo constante hacia las familias, y ello supone una creciente inversión del Estado, pero al mismo tiempo supone una problematización sobre cuál es el tipo de cuidado que se requiere. Por eso, entendemos este espacio de conversación como muy necesario, útil técnicamente, y provechoso en términos políticos y de enfoque de derechos".

En el acto de inauguración también estuvo presente en representación de la directora general del Instituto de

PROYECTOS AÑO 2018				
PAÍS	TEMÁTICA	ENTIDAD SOLICITANTE	TÍTULO	PUNTAJUE MEDIA
Bolivia	Adultos Mayores	Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional	Seminario Internacional sobre cuidados domiciliarios a personas adultas mayores dependientes	4,40
El Salvador	Adultos Mayores	Secretaría de Inclusión Social	Implementación de la 2ª fase del modelo piloto para la erradicación de sujeciones a personas adultas mayores residentes en centros de atención de larga estada	4,37
Chile	Adultos Mayores	Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama)	Formándose en una cultura de no sujeción	4,00
Uruguay	Adultos Mayores	Instituto Nacional de las Personas Mayores, Ministerio de Desarrollo Social	Fortalecimiento de las capacidades del Inimayores en la tarea de la regulación de los contenidos sociales de los servicios de larga estada para personas mayores	3,97
Ecuador	Discapacidad	Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (Conadis)	Transición de la educación media a educación superior de personas con discapacidad	3,94
Perú	Adultos Mayores	Dirección de Personas Adultas Mayores, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)	Fortalecimiento de capacidades en el marco del programa "Acceso de personas adultas mayores a servicios diferenciados"	3,86
Argentina	Adultos Mayores	Dirección Adultos Mayores (Dinapam), Ministerio de Desarrollo Social	Seminario "Compromiso de los países en la ejecución de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores"	3,72
Portugal	Adultos Mayores	Instituto de Segurança Social, Ministerio do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social	Consultoría técnica no âmbito da representação legal das pessoas adultas com incapacidade e na reorganização dos serviços de intervenção social da Segurança Social	3,69
Guatemala	Discapacidad	Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (Conadis)	V Seminario Autismo Guatemala	3,62
Bolivia	Adultos Mayores	Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional	Conferencia internacional de prevención, atención y protección a personas adultas mayores en situación de violencia	3,54
Guatemala	Discapacidad	Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (Conadis)	Formación sobre interseccionalidad y discapacidad	3,49
Costa Rica	Adultos Mayores	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam)	Implementación práctica de la Convención Interamericana para la protección de los derechos humanos de las personas mayores en el ámbito nacional	3,43
Panamá	Discapacidad	Secretaría Nacional de Discapacidad (Senadis)	Asesoría técnica para la implementación del proyecto "Bazares Itinerantes para microempresarios con discapacidad y sus familias"	3,39
Guatemala	Discapacidad	Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (Conadis)	Educación con orientación inclusiva en el deporte y la educación. La experiencia del Index de inclusión en España	3,29
Guatemala	Discapacidad	Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (Conadis)	Procesos de formación "Estrategias de atención en el aula para personas con síndrome de Asperger y su abordaje desde el ámbito educativo, familiar y laboral"	3,20
Panamá	Discapacidad	Secretaría Nacional de Discapacidad (Senadis)	Asesoría técnica para la implementación de la accesibilidad universal el lugares de ocio y recreación	3,17
Panamá	Discapacidad	Secretaría Nacional de Discapacidad (Senadis)	Plataforma para estructurar el curso formativo virtual en derechos humanos y discapacidad	3,17
Panamá	Discapacidad	Secretaría Nacional de Discapacidad (Senadis)	Pasantía para el fortalecimiento de acciones encaminadas al proceso de descentralización de la AAPP desde una perspectiva de inclusión social de las personas con discapacidad en la comunidad	3,12
Costa Rica	Discapacidad	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (Conapdis)	Portal web social dirigido a la comunidad sorda	2,57
Uruguay	Discapacidad	Programa Nacional de Discapacidad, Ministerio de Desarrollo Social	Contratación de un consultor para el diseño del anteproyecto de ley de adecuación normativa de la legislación uruguayu a la luz de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas en situación de discapacidad	2,54
Panamá	Discapacidad	Secretaría Nacional de Discapacidad (Senadis)	Albergue temporal para personas con discapacidad y sus familias	1,73

6



Representantes gubernamentales de Riicotec se reunieron en Santiago de Chile

Mayores y Servicios Sociales (Imserso), Arantazu Cabello, realizando las funciones de Secretaria Ejecutiva de la Riicotec.

### XII Conferencia Internacional

El país anfitrión, Chile, presentó sus avances hacia una inclusión comprometida con el desarrollo sostenible en relación a las políticas públicas y programas que mejoran la calidad de vida de las personas con discapacidad. Junto a ello, abordaron los grandes retos que tiene Chile con el otro gran colectivo objeto de los trabajos en esta Red: los adultos mayores.

El director Nacional de Senadis, organismo chileno con competencias en materia de discapacidad, Daniel Concha, expuso la idea de "mi-

rarnos e identificar cuánto hemos avanzado y hacia dónde debemos dirigir nuestros esfuerzos para lograr la plena inclusión de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad, de manera responsable y teniendo en consideración los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, situando a las personas en el centro, manteniendo un enfoque de derechos, buscando un enfoque global sostenible, con una firme alianza entre todos los que participamos de ellos".

Por su parte el director de Senama, otro de los organismos chilenos, en este caso dedicado a los adultos mayores, Rubén Valenzuela, hizo un discurso que tuvo como idea central que "hoy las personas mayores en Chile son un grupo con una alta conciencia de sus derechos y que deben liderar los cambios oportu-

*La conferencia, que reunió a países de la Riicotec, tuvo como objetivo fundamental el favorecer el desarrollo de las políticas integrales para las personas mayores y las personas con discapacidad en los países iberoamericanos*

tunos y pertinentes, con el objetivo de liderar su calidad de vida". En este sentido, añadió que Chile tiene múltiples desafíos, sobre todo ahora que "como país hemos ratificado la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores".

Tras la inauguración tuvo lugar la conferencia de Dick Jarré, del Instituto de Ciencias Sociales de Portugal bajo el título de "formulación de políticas públicas sobre envejecimiento y discapacidad: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible"

Actividad destacada de ambas jornadas fueron dos mesas redondas simultáneas (tratando a la vez una de discapacidad y la otra de personas mayores), que giraron en torno a temas de gran interés, como es la "participación en la toma de decisiones y acceso igualitario a los recursos", y la "salud y bienestar y aprendizaje a lo largo de la vida y entornos amigables para todos". En ellas hubo presencia de diversos países e intensos debates técnicos.

Asimismo, la segunda jornada reservó un espacio para la presentación por parte de cada uno de los países miembros de los progresos políticos en materia de envejecimiento y discapacidad realizados desde la última Conferencia.

### XXXV Reunión de la Comisión Permanente

A la vez que se desarrollaba la Conferencia Internacional, se celebró la XXXV Reunión de la Comisión Permanente de la Sesión Plenaria de la Riicotec, durante la que se presentó

VOCALÍAS XII CONFERENCIA INTERNACIONAL DE RIICOTEC			
REGIÓN	PAÍSES INTEGRANTES	VOCALÍAS PERSONAS ADULTAS MAYORES	VOCALÍAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
CONO SUR	Argentina Brasil Chile Paraguay Uruguay	Titular URUGUAY, Adriana Rovira, Directora del Instituto Nacional del Adulto Mayor, Ministerio de Desarrollo Social  Suplente CHILE, Ruben Valenzuela, Director Nacional del Adulto Mayor del Servicio Nacional del SENAMA	Titular ARGENTINA, Javier Ureta Sáez Peña, Presidente de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas con Discapacidad, Presidencia de la Nación  Suplente URUGUAY, Begoña Grau, Directora Programa Nacional de la Discapacidad, MIDES
CARIBE Y MÉXICO	Cuba Panamá México República Dominicana	Titular MÉXICO, José Luis García Espinosa, Director General de Integración Social, Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia DIF  Suplente REPÚBLICA DOMINICANA, Nathalie María Hernández, Consejo Nacional de la Persona Envejeciente	Titular REPÚBLICA DOMINICANA, Magino Corporán Lorenzo, Director del Consejo Nacional de la Discapacidad, CONADIS  Suplente MÉXICO, Ivonne Franck, Coordinadora General Sistema Nacional para el Desarrollo Integral para la Familia
CENTROAMÉRICA	Costa Rica Guatemala Honduras Nicaragua El Salvador	Titular EL SALVADOR, Nadia Jennifer Soundy Ellerbrok, Directora de la Persona Adulta Mayor, Secretaría de Inclusión Social  Suplente GUATEMALA, José María Godoy Palacios, Secretario de Obras Sociales de la Esposa del Presidente	Titular COSTA RICA, Lisbeth Barrantes Arroyo, Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad, Conapdis  Suplente HONDURAS, Merlín Edgardo Cárcamo Baca, Director Ejecutivo de la Secretaría de Estado de Desarrollo e Inclusión Social
PAÍSES ANDINOS	Bolivia Colombia Ecuador Perú Venezuela	Titular PERÚ, Raquel Cuentas Ramírez Directora General de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables  Suplente COLOMBIA, Juan Pablo Corredor Ponguta Jefe de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de la Salud y Protección Social	Titular ECUADOR, Germán Xavier Torres Correa, Presidente del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS)  Suplente COLOMBIA, Clemencia Nieto Alzate, Responsable de la Dirección General de Promoción Social, Ministerio de Salud y Protección Social
PENÍNSULA IBÉRICA	España Portugal	Titular PORTUGAL, María Joao Falcao de Almeida, Directora de la unidad de Intervención Social, I. Mº. de Solidaridad, Empleo y S.Social  Suplente ESPAÑA, Carmen Balfagón Lloreda, Directora General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)	Titular ESPAÑA, Borja Fanjul Fernández Pita, Director General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad  Suplente PORTUGAL, Rui Fiolhais, Presidente Do Conselho Diretivo Instituto Da Segurança Social, I.P.
BRASIL	Brasil	Titular Ana Lúcia Da Silva, Coordenadora-Geral do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da Republica	



Las políticas integrales para personas mayores y personas con discapacidad confluyeron en este encuentro

el Informe de Gestión de la Comisión Permanente.

Probablemente, la cuestión más importante a tratar era su proyección futura de la Red, es decir, el determinar las líneas de actuación y recomendaciones de trabajo de la Comisión Permanente. Sin olvidar cuestiones como la revisión de los Estatutos de Riicotec, la necesaria renovación de los vocales de la Comisión Permanente, y la elección del país anfitrión de la XIII Conferencia de Riicotec, entre otros temas de interés para los presentes.

### **Presentación del Informe de Gestión**

Como es habitual en cada una de estas reuniones, se presentó el

informe de gestión y se dio plazo para las alegaciones de los países integrantes de la Riicotec, detallándose el marco que había dado lugar a cada una de las decisiones que se habían tomado desde la última Comisión Permanente.

### **Elección de nuevos vocales de la Comisión Permanente**

Una de las cuestiones pendientes, por mandato de las propias normas que rigen la Red, era la reelección de los nuevos vocales de la Comisión Permanente. Los nombres de los nuevos vocales, con sus correspondientes instituciones y las regiones en las cuales se enmarcan, pueden consultarse en el cuadro incorpo-

*El país anfitrión, Chile, presentó sus avances hacia una inclusión comprometida con el desarrollo sostenible en relación a las políticas públicas y programas que mejoran la calidad de vida de las personas con discapacidad*



rado en el presente artículo.

### Los proyectos de la Red

Entre otras cuestiones, el informe de gestión detallaba las participaciones en proyectos, tanto bilaterales como los que han sido coordinados desde alguna institución.

Sin embargo el debate y las informaciones no solo se centraron en los proyectos pasados, sino que había mucho interés en mirar hacia el futuro. Todos los integrantes de la Red mostraron su deseo de conocer todos los datos disponibles sobre los proyectos a desarrollar, y sobre aquellos que han sido evaluados y que serán tenidos en cuenta por reunir requisitos que hacen recomendable su puesta en marcha de una u otra forma.

Existió gran interés de numerosos miembros de la Riicotec, no solo por conocer datos concretos de los proyectos ya presentados, que se desarrollarán en un futuro cercano, sino también por conocer más sobre cómo se debe hacer la evaluación y el seguimiento de los mismos. Y sobre la necesidad o no, de hacer una guía consensuada sobre la evaluación de proyectos, igual que existe una orientación sobre la presentación de los mismos.

En todo caso, parece existir cierto consenso en la necesidad de tener en cuenta el estudio del impacto de cada proyecto, y la consideración de que los proyectos también sirvan para identificar buenas prácticas que puedan compartirse y replicarse en cada uno de los Estados.

### TICs y comunicación de la Red

Otra de las preocupaciones, propuesta como línea de trabajo, es la comunicación entre las partes a través de las TICs. Desde España, el director del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, institución adscrita al Imsero, propuso algunas soluciones tecnológicas con las que ya se está trabajando en su ámbito. Se habló de herramientas habituales de los blogs que permiten tener, tanto información pública que se pueda mostrar en foros o en algún tipo de blog, como el disponer de una herramienta de comunicación interna que facilite el intercambio de información, de forma segura y práctica, entre todos los integrantes de la Riicotec y permita un trabajo compartido con cierta agilidad. Lo cual se estima tan necesario como el dar información pública.

Se debatió también sobre los medios de comunicación actuales que usa la Red, mostrando los países de habla portuguesa presentes en la Riicotec (Brasil y Portugal) la preocupación por el poco uso que se hace de su lengua a pesar de que también son idiomas de la Red, con el compromiso de estudiar cómo mejorar la cuestión.

La tecnologías actuales aportan muchas posibilidades, pero es necesario tener claro las ideas de lo que se quiere, además de disponer de partidas presupuestarias específicas, por ello nació en el seno de la organización un intenso debate en torno a que se puede o debe hacer, poniendo énfasis en mantener actualizado lo que ya se tiene, a la vez que intentar explorar nuevas posibilidades tecnológicas, como es la propuesta brasileña de crear una app de Riicotec.

### Revisión de los Estatutos Riicotec

Si bien no se aprobó ningún cambio firme en esta reunión, si se abrió otro debate sobre la conveniencia o no de hacer modificaciones en los estatutos. Se planteó dar un plazo para discutir las propuestas en una futura reunión, siendo la propuesta de cambios más destacada la que hizo el país anfitrión, que buscaba la mejor forma de hacer referencia directa o incluso de dotar de cierta relevancia en los estatutos a la Convención Iberoamericana de los Adultos Mayores, aprobada hace poco tiempo y en cuya puesta en marcha están teniendo un papel protagonista muchos de los países de la región.

### Elección del país anfitrión de la XIII Conferencia Riicotec

Evidentemente para poder celebrar la siguiente Conferencia Riicotec es necesario que exista un país dispuesto a acoger dicho acontecimiento. Como es habitual al finalizar estas reuniones, se planteó la posibilidad de que se presentasen candidaturas.

Dos países dieron un paso al frente y se ofrecieron como sede de la próxima Conferencia: México y Argentina. Se decidió tener a ambos en cuenta en la organización de las siguientes reuniones y tras un debate, y buscando dar el protagonismo a ambos países, se decidió que en México se haría la Comisión Permanente en 2018, mientras que en 2019 se haría la siguiente Conferencia Riicotec en Argentina.

Así terminaron dos días de intenso y productivo trabajo entre todos los miembros de la Riicotec, agradeciendo a Chile el trabajo realizado y la hospitalidad que tuvo con los asistentes al evento.

## Conferencia de apertura de la XII Conferencia Riicotec. 12-13 de Septiembre en Santiago de Chile

*“Formulación de políticas públicas sobre mayores y discapacidad: la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030”*

**Intervención de Dick Jarré , presidente de la Federación Europea de Personas Mayores, Eurag, durante la apertura de la XII Conferencia Internacional de Riicotec en Santiago de Chile**

**E**urag, creada hace 55 años, es realmente la primera organización transnacional de la sociedad civil de y para los ciudadanos mayores en Europa. Como una federación sin ánimo de lucro, independiente de cualquier partido político, es responsable solo ante sus miembros. Eurag está fuertemente comprometida en promover la calidad de vida de las personas mayores en la sociedad y en luchar por su reconocimiento y participación en todas las esferas públicas importantes, económicas y sociales.

El título de mi presentación es un título complicado: “Formulación de políticas públicas sobre mayores y discapacidad: la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 ”

Contiene varios elementos muy importantes, cada uno de ellos merecedor de un espacio por sí mismo. Por ello, no voy a tratar de cubrir todos y cada uno de ellos, sino más bien concentrarme en la evolución de las políticas sobre envejecimiento y su papel en el concepto de desarrollo sostenible.

Cuando hablamos de “desarrollo sostenible” hablamos sobre un

proceso de desarrollo que afronte las necesidades del presente sin comprometer la viabilidad de las

generaciones futuras para afrontar sus propias necesidades. Para comprender el desarrollo sostenible, es esencial combinar tres elementos primordiales, a saber: crecimiento económico, inclusión social y protección medioambiental. Estos elementos están interconectados y demandan esfuerzos coordinados de las princi-

***Eurag está fuertemente comprometida en promover la calidad de vida de las personas mayores en la sociedad***



pales fuerzas sociales para conseguir un futuro inclusivo, sostenible y resistente con bienestar para todos los individuos y sociedades y del mundo en general.

### Objetivos de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible

El 1 de enero de 2016, entró oficialmente en vigor la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, con sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, adoptada por los Estados miembros de Naciones Unidas en Septiembre de 2015. A pesar de que los Objetivos de Desarrollo Sostenible no son legalmente vinculantes, todos los países han aceptado que esos 17 Objetivos sean universalmente aplicados en todos los países – pobres, ricos y en desarrollo-. Se han comprometido a sí mismos a movilizar los esfuerzos por erradicar cualquier forma de pobreza, luchar contra las desigualdades y abordar el cambio climático, asegurándose de que no se dejará a nadie atrás.

Los gobiernos tienen la responsabilidad primera y se espera de ellos que establezcan las necesarias políticas nacionales. Es asimismo su tarea el asegurar la evaluación y revisión de los progresos realizados en la implementación de los Objetivos.

Para nosotros es importante entender que la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 representa un plan de acción global para alcanzar un desarrollo sostenible de una forma equilibrada y de esta forma propiciar la puesta en relieve de los derechos humanos de todas las personas. Su propósito es asegurar que los Objetivos de Desarrollo Sostenible tienen efectos positivos para todos



**El envejecimiento de la población es ciertamente una de las más importantes y actuales tendencias demográficas del siglo**

los grupos sociales, con particular énfasis en la población más vulnerable, incluidos los dos grupos específicos de personas mayores y personas con discapacidad.

El envejecimiento de la población es ciertamente una de las más importantes y actuales tendencias demográficas del siglo XXI. Alrededor del 10 por ciento de la población global actual – es decir, alrededor de 700 millones de personas- han alcanzado una edad superior a 60 años. En el año 2050 el número de personas mayores probablemente se habrá duplicado y entonces representarán alrededor del 20 por ciento de la población, con unos 180 millones de personas. En América Latina alcanzarán incluso el 25 por ciento de la población, con unos 180 millones de personas.

Las estadísticas de Naciones Unidas muestran que más de 500 millones de personas en todo el mundo tienen una discapacidad

como consecuencia de uno o varios impedimentos de tipo mental, físico o sensorial. A pesar de los notables esfuerzos de las Naciones Unidas y de otras organizaciones internacionales, la población con discapacidad a menudo se encuentra entre los grupos sociales más marginados, descartados, invisibles y víctimas del abuso en todo el mundo, con cerca del 80 por ciento de ellos viviendo en condiciones lamentables en países en vías de desarrollo.

La inobservancia de los derechos humanos fundamentales de estos dos importantes grupos sociales y las dificultades, limitaciones y exclusiones sufridas por ellos no sólo constituyen injusticias personales sino que, y es muy importante, significan una acendrada deficiencia ética y un serio empobrecimiento de la sociedad en su conjunto. Es sabido que las personas con una discapacidad, que constantemente han franqueado barreras y han afrontado con dificultad los retos

sociales, a menudo desarrollan herramientas muy creativas e innovadoras, de las que el resto de la población puede carecer. Igualmente, las personas mayores con toda su experiencia vital, competencias adquiridas y criterio ecuánime tienen mucho que ofrecer a la sociedad y muchos de ellos están dispuestos a invertir su tiempo y energía en el bienestar de la comunidad.

Menospreciar y postergar a estos grupos constituye una gran pérdida para la calidad del tejido social y para el desarrollo del potencial humano de la sociedad. Deben ser respetados como agentes activos del desarrollo social – y vistos como una parte integral del proceso- con el fin de alcanzar progresos en el desarrollo inclusivo y sostenible.

Consecuentemente, es de una importancia capital para el éxito en la implantación de la Agenda de 2030 de Desarrollo Sostenible, que los problemas, necesidades y aspiraciones de las personas mayores y de las personas con discapacidad sean adecuadamente atendidas por las políticas nacionales y regionales, estrategias y programas implicados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible que son importantes para estos grupos y para otros segmentos de la sociedad en desventaja, marginados y vulnerables.

Esto es aplicable en particular para los Objetivos de Desarrollo Sostenible que tiene que ver con, por ejemplo:

- Eliminación de la pobreza en todas sus formas en cualquier lugar.

- Asegurar vidas sanas y promover el bienestar para todos a cualquier edad.

- Asegurar una educación inclu-

siva, igualitaria y de calidad así como oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida para todos.

- Promover un crecimiento económico inclusivo y sostenible, empleo pleno y productivo y un trabajo digno para todos.

- Reducir las desigualdades entre los países y dentro de ellos.

- Hacer ciudades y asentamientos humanos inclusivos, seguros, resistentes y sostenibles.

Obviamente, la complejidad de una perspectiva tan multidimensional

y transversal requiere una cuidadosa preparación con gran responsabilidad de los Estados miembros de las Naciones Unidas. Pero los gobiernos no deben cargar solos con el peso de esta tarea. Para poder alcanzar el éxito, los gobiernos deben acudir a sus socios naturales para una tarea tan ambiciosa. El filósofo social y autor del famoso ensayo “El Contrato social” Jean-Jacques Rousseau, ya dijo sabiamente que ningún importante proyecto social o reforma puede ser llevado a cabo con éxito si

***Las personas mayores con toda su experiencia vital, competencias adquiridas y criterio ecuánime tienen mucho que ofrecer a la sociedad***





**Los poderes públicos tienen que contar con los agentes sociales y con la sociedad civil**

los tres componentes más poderosos de la sociedad están completamente de acuerdo y dispuestos a invertir en ellos – a saber, el Soberano (él se refería al Estado), el Comerciante (él se refería a las fuerzas del mercado) y el Ciudadano (él se refería a la sociedad civil).

**Agentes sociales y sociedad civil, un papel fundamental**

Cuando los poderes públicos están comprometidos en un proyecto tan ambicioso como la Agenda de Naciones Unidas 2030 para el Desarrollo Sostenible, tienen que contar con los agentes sociales – empresarios y sindicatos- así como con las organizaciones de la sociedad civil. Juntos deben recorrer todas las etapas necesarias de formulación de las políticas, toma de decisiones e implementación. Este proceso comienza con un análisis comparativo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

con las condiciones y el potencial de cada país. Con estas premisas ha de desarrollarse una política conceptual general, para construir una estrategia básica que lidere las decisiones políticas concretas actuando como el motor para regulaciones concretas y programas de acción. La implantación de políticas, medidas legislativas, inversiones financieras y de capital humano, así como el apoyo democrático, debe ser continuamente monitorizado y sometido a rigurosas medidas de evaluación de impacto.

Al final, debe llevarse a cabo un cuidadoso proceso de evaluación con la posibilidad de replantearse y reajustar las políticas, las decisiones, las inversiones y el entramado institucional.

Este completo proceso de valoración de necesidades, análisis de las opciones, toma de decisiones, implantación y control es un asunto de colaboración intensa entre las fuerzas sociales concernidas – con el Estado

teniendo la más alta responsabilidad y con un pleno reconocimiento de la sociedad civil que representa a aquellos que necesitan apoyo y atención o resultan afectados por las medidas públicas.

La sociedad civil tiene que asumir una fuerte responsabilidad en la monitorización e incluso en el control de todos estos procesos. Para ser capaz de abordar esta responsabilidad, el Estado debe asegurar el indispensable reconocimiento de su valor para la sociedad, las condiciones adecuadas para un diálogo estructurado, la cooperación y la intervención, así como el apoyo financiero para su empoderamiento.

Sin la sociedad civil, los grandes planes y las buenas intenciones como la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible corren el riesgo de quedarse en palabras vacías sobre el papel, desvanecidas entre los planes y diseños de los políticos y de las administraciones públicas.

Sin embargo, el entusiasmo, el compromiso y la dedicación de todas las partes implicadas puede conducir a unos resultados bastante notables. Para terminar mi contribución, me gustaría compartir con ustedes una experiencia europea en la cual he estado muy implicado en los últimos 15 años.

**Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento**

En Abril de 2002 la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento adoptó el “Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento”. Este Plan abogaba por cambios sustanciales en las actitudes, las políticas, las estrategias y prácticas para responder

positivamente a los importantes retos creados por el cambio demográfico en las próximas décadas. Comprende 130 cuestiones, conceptos y puntos de acción que abordan los cambios y las necesidades de las sociedades envejecidas y de las personas mayores y llama a adoptar acciones que den más importancia a las personas mayores en el desarrollo social, mejoren la salud y el bienestar en la edad avanzada, y que aseguren entornos amigables y accesibles. Señala que "una sociedad para todas las edades comprende el objetivo de proveer a las personas mayores la oportunidad de continuar contribuyendo a la sociedad. Para trabajar en este objetivo es necesario remover cualquier cosa que les excluya o les discrimine".

Para basar la acción en la región en un enfoque más específico la Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas (Unece) decidió establecer una "Estrategia Regional de Implementación" para el "Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento", el cual abarca 10 compromisos con un total de 100 asuntos específicos. Esto fue decidido por los 56 estados miembros en Septiembre de 2002 en Berlín.

Esta "Estrategia Regional de Implementación" europea está apoyada por un Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento encuadrado en la Secretaría de la Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas en Ginebra. Está compuesto por delegados de los 56 estados miembros así como por representantes del mundo científico y por organizaciones de la sociedad civil dedicadas al envejecimiento.

El Grupo de Trabajo sobre Envejecimiento se concentra en la mejora de la cooperación, en el intercambio de buenas prácticas, en indicadores de

desarrollo y en capacitación. Publica "Resúmenes de políticas" sobre importantes temas relativos al envejecimiento de la población, las condiciones de vida y las necesidades de las personas mayores y sobre las actitudes de la sociedad hacia el envejecimiento.

### Conferencias Ministeriales de Unece

Con el fin de monitorizar, y de apoyar la implementación del "Plan

de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento", la Unece organiza una Conferencia regional de alto nivel cada cinco años sobre áreas específicas de acción definidas en la Estrategia Regional de Implementación- habiendo sido la primera de ellas la Conferencia Ministerial de Berlín en 2002 que adoptó la "Estrategia Regional de Implementación" europea.

En 2007 la segunda Conferencia

**Una sociedad para todas las edades comprende el objetivo de proveer a las personas mayores la oportunidad de continuar contribuyendo a la sociedad**





**Es útil para todas las regiones del mundo desarrollar mecanismos de experiencias y prácticas**

Ministerial sobre Envejecimiento en León (España) recopiló los progresos hechos desde 2002 y los retos surgidos desde entonces que debían ser abordados con urgencia bajo el lema "Una sociedad para todas las edades: retos y oportunidades". Terminó con la adopción de una potente "Declaración Ministerial" confirmando compromisos previos y trazando nuevas líneas de acción.

En 2012 la tercera Conferencia Ministerial sobre Envejecimiento tuvo lugar en Viena (Austria) bajo el título "Asegurando una sociedad para todas las edades: promoviendo la calidad de vida y el envejecimiento activo". El documento final, la "Declaración Ministerial", contenía de nuevo medidas que los Estados miembros se comprometían a implantar. Abordaron las siguientes temáticas principales: "Alargamiento de la vida laboral y posibilidad de trabajar", "Participación, no discriminación e inclusión

social de las personas mayores", "Dignidad, salud e independencia en la edad avanzada" y "Solidaridad intergeneracional".

Ahora estamos muy cerca de la cuarta Conferencia Ministerial Europea sobre Envejecimiento que tendrá lugar desde el 20 hasta el 22 de Septiembre en Lisboa (Portugal). El enfoque principal será "Una Sociedad Sostenible para Todas las Edades: Valorando el potencial de vivir más tiempo" y la Declaración Ministerial con sus compromisos abordará los temas "Reconociendo el potencial de las personas mayores", "Incentivando la prolongación de la vida laboral y la posibilidad de trabajar" y "Asegurando un envejecimiento con dignidad".

Una característica destacable de estas Conferencias Ministeriales es que todas han sido preparadas —en la estructura así como en sus contenidos— en un diálogo y fuerte cooperación con representantes de

la sociedad civil implicados y con el mundo científico. Además, el programa de cada Conferencia Ministerial incluye un primer día con dos Foros de la Sociedad Civil, uno de organizaciones no gubernamentales y otro de la comunidad científica. Ambos Foros presentan sus puntos de vista en la Declaración Ministerial y sus recomendaciones a los Estados miembros durante los dos últimos días de la Conferencia.

La evolución de los temas políticos sustantivos durante los últimos 15 años de políticas sobre envejecimiento entre una organización común de 56 países de la Región Europea muestra un proceso interesante. Demuestra cómo es posible que las políticas públicas puedan ser discutidas, concebidas e implantadas en la buena dirección del desarrollo sostenible, bajo la condición de que están basadas en estrategias sólidas y consensuadas con fuertes compromisos y de que están basadas en un concepto de sincera cooperación entre el Estado y la sociedad civil.

Es ciertamente útil para todas las regiones del mundo desarrollar mecanismos efectivos de intercambio de experiencias y prácticas de manera que podamos aprender unos de otros y optimizar juntos nuestros esfuerzos para alcanzar un desarrollo pacífico y sostenible para todas las personas del planeta y para las que vendrán después de nosotros. El destacable trabajo de la Señora Rosa Kornfeld-Matte, una chilena, como la primera Experta Independiente de Naciones Unidas sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas mayores, es definitivamente un paso muy importante en esta dirección.

# Un centro del Imsero referente de atención para personas dependientes

Texto y fotos | Enlace

**La directora general del Instituto de mayores y Servicios Sociales, Imsero, Carmen Balfagón, destacó el 8 de febrero de 2018 que el Centro de Referencia Estatal de Soria, ubicado en la carretera de Logroño, abrirá sus puertas en el segundo semestre de 2018 como centro especializado en atención a personas dependientes. El centro, pionero en Europa, creará 23 empleos públicos de manera directa, a lo que hay que añadir servicios auxiliares que se contratarán de forma indirecta.**



Centro de Referencia Estatal de Soria

Es el quinto centro de referencia estatal que el Imsero abre en Castilla y León, la comunidad que cuenta con mayor número de instalaciones de estas características. "La orden de creación incluía una gestión privada del mismo a través de concesión externa, sin embargo, la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dolors Montserrat, dio la orden de que la gestión sea pública a través de funcionarios", señaló

la directora general del Imsero, durante su visita al centro.

Es un centro que se dedicará a las personas en situación de dependencia y a la investigación médica, sociosanitaria, biomédica y ética, con el objetivo puesto en las necesidades de la persona afectada y sus familiares.

Balfagón destacó que la experiencia personal en el futuro Centro de Referencia de Soria, que contará con 81

plazas, podrá extrapolarse al resto de España como "novedad de intervención".

En este sentido resaltó que será básica la colaboración del Gobierno Central, la Junta de Castilla y León y la Administración local de Soria. Además afirmó que la I+D+i, tendrá el mayor peso posible en el centro. En cuanto a los puestos de trabajo públicos, dijo que la contratación se iniciará una vez se publique en el Boletín Oficial de Estado la orden de convocatoria con las plazas disponibles.

## Un referente en investigación

La subdelegada del Gobierno, Yolanda de Gregorio, agradeció la visita de la directora general del Imsero y celebró la inminente apertura de este "importante centro para Soria" referente en "investigación y atención".

La subdelegada también informó de que este protocolo "tiene como objetivo fundamental promover e impulsar propuestas destinadas al desarrollo conjunto de programas de innovación y métodos de intervención que permitan el desarrollo integral de personas con enfermedad crónica que puedan ocasionar dependencia".

Balfagón apuntó que las diferentes asociaciones sorianas que están trabajando con enfermos crónicos tendrán una representación permanente en este centro "donde van a encontrar amparo, apoyo e información".



El Centro se centrará en la investigación, atención y apoyo a las personas con TEA

# Próxima apertura del Centro de Referencia Estatal de Autismo, dependiente del Imserso

Texto y fotos | Enlace

**El Centro de Referencia Estatal de Autismo, dependiente del Imserso, abrirá sus puertas en cuanto el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publique la Orden específica que regule las actividades y objetivos de actuación del Centro. Las obras están terminadas y recepcionadas y se estima que pueda abrir sus puertas en el segundo semestre de 2018.**

Así lo manifestó la directora general del Imserso, Carmen Balfagón, durante una reunión celebrada el 1 de febrero de 2018 en León, en presencia del alcalde de la ciudad, Antonio Silván, el presidente de Autismo España, Miguel Ángel de Casas y el presidente de Autismo León, José Ángel Crego.

La inversión realizada hasta el momento es de 7 millones de euros y contará con servicios de investigación, atención y apoyo a las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El centro que abrirá sus puertas en León no sólo es referente nacional sino también europeo pues es el primero de estas características en Europa.

El Centro de Referencia Estatal de Autismo atenderá a las personas con TEA y también enfocará sus actividades a la investigación en este tipo de discapacidad intelectual y emergente siendo el primero de estas características que abrirá sus puertas en Europa.

En definitiva, será un recurso socio-terapéutico y de apoyo a la familia que, en régimen de día o de atención

ambulatoria, prestará una atención integral y especializada a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de estas personas en situación de dependencia derivada de trastornos del espectro autista, promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual.

El Centro de Referencia Estatal de

Autismo contará con 81 plazas de las que 45 son de carácter ambulatorio, 30 plazas de centro de día y 6 de centro de noche y alojamiento temporal. También contempla 42 empleos directos a los que hay que añadir los puestos de trabajo indirectos generados por la prestación de otros servicios.

Carmen Balfagón, señaló que "es una apuesta decidida del Gobierno en colaboración con las asociaciones de autismo que nos hará crecer y saber más a todos sobre el TEA". También destacó que será gestionado públicamente, siendo dependiente del Gobierno de España.



Centro de Referencia Estatal de Autismo de León

# Carmen Balfagón visitó el Creap de Valencia

Texto y fotos | Creap de Valencia

**La directora general del Imserso, Carmen Balfagón, visitó el Centro de Referencia de Atención Psicosocial (Creap) de Valencia, un centro público perteneciente al Instituto de Mayores y Servicios Sociales y que se encuentra dentro de la red de Centros de Referencia Estatal, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.**

La visita coincide con el primer aniversario de la entrada en funcionamiento del Creap de Valencia, por lo que el centro hizo coincidir la presencia de Balfagón con la jornada «Perspectivas Innovadoras en la Salud Mental», que ha supuesto un punto de encuentro entre entidades, profesionales y usuarios y usuarias del ámbito de la salud mental con el fin de compartir experiencias y crear nuevas sinergias.

## Innovación y calidad de los recursos, objetivo principal

El Creap, que inició su actividad a principios de 2017, tiene como objetivo promover la innovación y la mejora de la calidad de los recursos dirigidos a personas en situación de dependencia y se encuentra, en este momento, con un nivel de ocupación del 100% de sus plazas disponibles desde los servicios de atención directa. Se trata de un servicio que sustenta sus actuaciones en dos pilares fundamentales: el trabajo en red y la calidad e innovación en la atención psicosocial.

Además de la intervención de Carmen Balfagón, la jornada también contó con la presencia de Manuel Hernández, di-

rector general de la Fundación Rey Ardid, entidad responsable de la gestión técnica del Centro y la directora gerente del Creap, Marta Durán.

El encuentro contó también con la presentación de distintos proyectos que abordan la asistencia en el ámbito de la salud mental desde enfoques innovadores a cargo de Fundación Intras y Espacio Visiones. La clausura de este encuentro corrió a cargo de los usuarios del Creap, que aportaron su visión en primera persona de su experiencia en el Centro.

Desde el Centro se les presta una atención integral e intersectorial a personas con trastorno mental, teniendo en cuenta su especial problemática y la de sus familias cuidadoras. Ubicado en la ciudad de Valencia, dispone de todo tipo de instalaciones técnicas para la atención de estos trastornos. Cuenta con un total de 99 plazas, de las cuales 25 son de centro de día, 50 de atención ambulatoria y 24 en régimen residencial.

También cuenta con servicios de atención especializada; servicios de referencia de información y documentación, con foros para el intercambio de experiencias, formación, grupos de discusión, sesiones especializadas o exposición de casos clínicos, entre otros.



La jornada del Creap contó con la presencia de la directora general del Imserso

III Congreso Iberoamericano sobre Cooperación, Investigación y Discapacidad

# Los retos de las personas con discapacidad desde una perspectiva de género

Texto | Rap Fotos | Agencia

**La tercera edición del Congreso Iberoamericano sobre Cooperación, Investigación y Discapacidad, que se celebró en el Palacio de Congresos de Mérida el 23 y 24 de noviembre de 2017, abordó los retos de las personas con discapacidad desde una perspectiva de género. En él participaron, investigadores de países como Brasil, Colombia, Ecuador, Costa Rica, Uruguay, Venezuela, Portugal y España.**



**Presentación del III Congreso Iberoamericano sobre Cooperación, Investigación y Discapacidad**

El Congreso también centró su foco en la cooperación y en la ejecución de acciones que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias, así como la implementación de los derechos humanos de este colectivo. De esta manera lo explicó el director de la Agencia Extremeña de Cooperación para el Desarrollo, Ángel Calle, en rueda de prensa

(en Mérida) en la que presentó el III Congreso Iberoamericano sobre Cooperación, Investigación y Discapacidad.

Por su parte, la gerente de la Fundación de Hermanos para la Igualdad y la Inclusión Social, Mercedes Moreno, señaló que este congreso, titulado «Retos para la consecución de la igualdad de género y la movilidad de personas», contó con “seis paneles de expertos” a cargo de los 27 representantes de los

diferentes países que participaron en él, y que expusieron “protocolos de actuación” y proyectos, que permitieron llevar a cabo “hojas de ruta” que otorgaron el protagonismo a los usuarios.

El congreso versó sobre diferentes proyectos de cooperación y movilidad de las personas con discapacidad, transferencia de conocimiento en el ámbito sociosanitario, “el papel de la universidad en la cooperación y la discapacidad”, así como los “retos de futuro” de las mujeres con discapacidad en Latinoamérica y los criterios para llevar a cabo una reforma constitucional en materia de discapacidad.

## Mujeres con discapacidad

En este sentido, Mercedes Moreno destacó que las mujeres con discapacidad se encuentran en peor situación y condiciones de vida que los hombres puesto que los roles de género marcan en todos los ámbitos y también en el de la discapacidad, por lo que uno de los objetivos de este encuentro es dar visibilidad a las mujeres con discapacidad.

El director de la Aexcid, Ángel Calle, explicó las razones que han llevado a dicha institución a modificar su plan general y colaborar con esta actividad.

20 La sede del Imserso acogió a representantes de la OISS

# Una delegación de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social visitó el Imserso

Texto y fotos | Enlace

**La directora general del Imserso, Carmen Balfagón, recibió el 22 de enero de 2018 en la sede del Instituto de Mayores y Servicios Sociales a una delegación de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social, OISS, interesada en conocer con detalle el funcionamiento de los servicios sociales en España. La delegación de la OISS estuvo compuesta por representantes de Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, España y Uruguay y mostró un gran interés en conocer detenidamente el funcionamiento de los servicios sociales en España.**



**Intervención de la directora general del Imserso en la reunión con la delegación de la OISS**

Como suele ser habitual en esta época del año, la OISS solicitó colaboración para realizar visitas a servicios sociales dentro de los cursos de formación que organiza y en los que participan representantes de instituciones de protección social de diversos países

iberoamericanos y participantes de los cursos de formación de la organización.

Esta reunión, forma parte del programa de visitas de este año, que discurrió entre el 22 y el 26 enero. Durante la primera jornada se expusieron varios temas como la situación

de los servicios sociales en España, la distribución territorial de competencias, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y la atención centrada en la persona.

En días sucesivos, la delegación de la OISS visitó centros y servicios, algunos de ellos de titularidad del Imserso, y otros de competencia de la Comunidad Autónoma de Madrid.

## Organización Iberoamericana de Seguridad Social

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social es un organismo internacional, de carácter técnico y especializado, que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por el idioma español y portugués mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social y, en general, en el ámbito de la protección social.

El desarrollo de la protección social y la modernización de la gestión son dos retos a los que los sistemas de seguridad social deben responder, en este contexto, la OISS viene trabajando en varias áreas de acción, fundamentales para la consecución de estos fines.

# Una delegación de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores visitó el Imserso

Texto y Fotos | Enlace

**La reunión se enmarca dentro de los actos conmemorativos del 40 aniversario de Unate, la Universidad Nacional de Aulas de la Tercera Edad, una entidad que está presente en Santander y en otras diez localidades a través de extensiones culturales, centros creados a partir de la decisión de un grupo de personas mayores, a veces con el apoyo de ayuntamientos, otras a partir de su propia iniciativa.**

Desde sus inicios Unate, que está presidida por Modesto Chato, se encuentra activamente comprometida con la defensa de la educación permanente de las personas mayores de 50 años, tanto por ser un derecho irrenun-

ciable como por constituir un ámbito que ofrece oportunidades para el desarrollo, el crecimiento personal y la participación en la vida económica, política, social y cultural de sus comunidades.

Unate no sólo ha crecido y evolucionado, sino que también ha sido germen y articuladora de otras iniciativas desde la sociedad civil, entre las que destacan la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, entidad de la que es cofundadora, y la Fundación Patronato Europeo del Mayor.

Decenas de organizaciones de mayores de más de veinte países interactúan y coordinan esfuerzos a la hora de mejorar la calidad de vida y garantizar los derechos humanos de las personas adultas mayores allá donde más lo necesitan.



**Representantes de la delegación de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores**

Presentados por la directora general de Imserso en Berlín

## Vídeos corporativos de presentación de los Centros de Referencia Estatal del Imserso

Disponibles en la plataforma web del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) los seis vídeos corporativos de presentación de cada uno de los seis centros que conforman la actual red de Centros de Referencia Estatal del Imserso y otro más de carácter promocional de todos ellos.

Estos vídeos fueron presentados por la directora general del Instituto, Carmen Balfagón Lloreda, el 12 de enero de 2018 en Berlín con ocasión de su asistencia como Representante Gubernamental de España, en el peer review sobre «Los diferentes sistemas de atención a Personas en Situación de Dependencia», en el marco de la Programación de 2017 de la dirección general de Política Social de la Comisión Europea.

- El Ceapat
- El Ceadac
- El CRE de Discapacidad y Dependencia
- El CREA
- El Creer
- El Creap

[www.imserso.es/imserso\\_01/centros/vidoeocorp/index.htm](http://www.imserso.es/imserso_01/centros/vidoeocorp/index.htm)

# Implantación del proyecto OMS “Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en el ámbito municipal”

Texto | Maite Pozo Fotos | Centro de Formación de Montevideo

***El Curso: Implantación del proyecto de la Organización Mundial de la Salud, OMS “Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores” en el ámbito municipal, organizado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Inmerso, con la colaboración del Centro de Formación en Montevideo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Aecid), tuvo lugar en Montevideo, del 6 al 10 de noviembre, en el marco de la cooperación española en Latinoamérica.***

El objetivo consistió en formar para la implantación de este proyecto en el contexto latinoamericano, destacando la importancia de la participación activa y directa de las personas mayores en este proceso, explicando los pasos a seguir por un

Ayuntamiento para formar parte de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores y profundizando en cada una de las fases de desarrollo del proyecto (diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), así como en las ocho

áreas de trabajo propuestas por las OMS que establecen la transversalidad de acción del proyecto y la importancia de una adecuada coordinación del mismo. También se presentaron numerosas experiencias concretas llevadas a cabo en el marco del proyecto de la OMS en Uruguay, Argentina y España. La riqueza y diversidad de las personas participantes facilitó el debate y el intercambio, tanto en las sesiones plenarios como en los talleres, con un alto nivel de participación y un gran trabajo por parte de los alumnos/as.



Participantes del Curso

## Participantes del curso

En el curso participaron personal técnico y responsables de planificación de diferentes servicios sociales de ámbito nacional, regional y municipal, así como representantes de organizaciones de mayores y varias Universidades de América Latina. Un total de 21 alumnos y alumnas, procedentes de 7 países (Uruguay, Costa Rica, Gua-



Grupos de trabajo de los talleres

temala, Cuba, Argentina, Paraguay y Perú).

### Conclusiones

Entre las conclusiones de este intercambio se destacó que, a pesar de las diferencias en los contextos locales, son muchos los aspectos en común que se comparten respecto a la necesidad de planificar iniciativas y proponer políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores; aspectos compartidos como un envejecimiento demográfico con índices distintos en cada país pero rápido crecimiento en todos; las situaciones de vulnerabilidad que viven muchas personas mayores, la necesidad de contar con espacios que faciliten su participación; la conveniencia de mejorar la accesibilidad de los entornos y de la información y la comunicación, contar

*Durante el curso se presentaron numerosas experiencias concretas llevadas a cabo en el marco del proyecto de la OMS en Uruguay, Argentina y España*

con unos medios de transporte públicos y adecuados, o los estereotipos negativos sobre el envejecimiento que afectan a la percepción social de éste.

Y por último, también se constató la necesidad de trabajar en red entre las administraciones públicas y los actores sociales, especialmente con las organizaciones de mayores, pero también con otras entidades y actores implicados de una u otra forma en la mejora de las condiciones de vida de la población de mayor edad.

El curso finalizó satisfactoriamente, se establecieron numerosos contactos que podrían ser el germen de una Red Iberoamericana de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores.

Esta actividad se enmarcó dentro de la Comunidad Temática del Conocimiento de Cohesión Social del Plan Interconecta de la Aecid.

# Una Sociedad Sostenible para Todas las Edades: Concienciarse del potencial de vivir más tiempo

Texto | Redaccion Enlace Traducción | Javier del Castillo Fotos | Agencia

*El reconocimiento de la adopción de la Estrategia mundial y el Plan de Acción sobre el Envejecimiento y la Salud adoptados por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016 que piden combatir la discriminación por edad, desarrollar entornos respetuosos con la edad, alinear los sistemas de salud con las necesidades de las poblaciones de personas mayores, y desarrollar sistemas sostenibles y equitativos para proporcionar cuidados de larga duración (en el hogar, en comunidades y en instituciones), fue una de las observaciones finales a las que se llegó durante la cuarta Conferencia Ministerial de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa, CEPE, sobre envejecimiento, que tuvo lugar en Lisboa en septiembre de 2017.*



**1** Nosotros, los representantes de los Estados miembros de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (CEPE), reunidos en la cuarta Conferencia Ministerial sobre el Envejeci-

Los cambios demográficos presentan oportunidades y desafíos para las personas





Es necesario el reconocimiento de la solidaridad intergeneracional

miento del 21 al 22 de septiembre de 2017 en Lisboa, Portugal, reafirmamos nuestro compromiso asumido en la Declaración Ministerial de Berlín en 2002 y posteriormente confirmada por las Declaraciones Ministeriales de León (2007) y Viena (2012) para cumplir con la Estrategia de Implementación Regional (RIS) del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de Madrid (MIPAA), y garantizar que todas las personas mayores gozan de todos los derechos humanos establecidos en los instrumentos internacionales y regionales pertinentes.

2 Observamos con satisfacción que la esperanza de vida ha aumentado tanto para las mujeres como para los hombres en los Estados miembros de la CEPE, aunque este aumento de la longevidad no siempre va acompañado de una buena salud. Apreciamos particularmente la riqueza de la experiencia de vida y el conocimiento de las personas mayores y sus contribuciones en beneficio de nuestras sociedades y su propia realización personal.

3 Reconocemos que los cambios demográficos que se están produciendo presentan oportunidades y desafíos para la formulación de políticas y para las personas en nuestros países, y reconocemos la necesidad de la igualdad de género y la solidaridad intergeneracional.

4 Apreciamos que las personas mayores no son un grupo homogéneo, sino que tienen diversas necesidades, preferencias y oportunidades a lo largo de su vida.

5 Reconocemos los importantes avances logrados por muchos Estados miembros, ya sea a nivel nacional o local, en el cumplimiento de los diez compromisos del CEPE RIS / MIPAA durante el tercer ciclo quinquenal. Al mismo tiempo, somos conscientes de que la implementación del CEPE RIS / MIPAA durante los últimos cinco años se ha producido en un entorno de estancamiento económico, presiones sobre el gasto social, aumento de la migración y transformación tecnológica. Los logros notables en la imple-

mentación en la región incluyen, entre otros, los siguientes:

a) aumentar la atención de los responsables políticos, los interlocutores sociales, los medios de comunicación, la sociedad civil y el público en general a las cuestiones del envejecimiento individual y de la población, incluido el respeto a la dignidad y el disfrute de todos los derechos humanos de las personas mayores y el reconocimiento de sus contribuciones al desarrollo económico y social, así como al fortalecimiento de la solidaridad inter e intrageneracional; b) promover el envejecimiento activo como concepto central y enfoque operativo de las políticas nacionales y regionales sobre envejecimiento;

c) adoptar medidas para adaptar los sistemas nacionales de protección social y los mercados laborales a las consecuencias de los cambios demográficos;

(d) aumentar la participación de la sociedad civil, en particular organizaciones de personas mayores, en el desarrollo de políticas que aborden los derechos, las necesidades y el desarrollo del potencial de mujeres y hombres mayores;

e) un uso más amplio de enfoques innovadores en la prestación de servicios relacionados con la educación y la formación, el empleo, la cultura, el ocio y el turismo social, la rehabilitación, la salud y la asistencia social, incluidas las innovaciones tecnológicas y organizativas, así como promover una mayor implicación intersectorial y con múltiples participantes en el desarrollo de tales servicios;

6 Observamos que algunos Estados miembros de la CEPE todavía tienen que desarrollar respuestas políticas más integrales a las necesida-

26 des individuales y sociales del envejecimiento de la población, mientras que otros Estados miembros necesitan garantizar o mejorar el acceso existente de las personas mayores a una protección social adecuada y sistemas de salud y cuidados de larga duración que funcionen correctamente, incluido el acceso a tratamientos avanzados ofrecidos por el progreso médico;

**7** También somos conscientes de que las políticas sobre salud y bienestar de las personas mayores en muchos Estados miembros deben complementarse con medidas destinadas a empoderar a las personas mayores, en particular a las mujeres mayores, salvaguardando su dignidad y previniendo todas las formas de discriminación, abuso, violencia y abandono;

**8** Somos conscientes de que la contribución del creciente número de personas mayores –tanto como consumidores como productores– a la innovación y el desarrollo económico y social no es universalmente reconocida. Del mismo modo, el papel de los sectores sociales y de servicios de salud que apoyan a las personas mayores exige una mejor apreciación no sólo como mercado laboral importante y en crecimiento, sino también como factor que contribuye a la economía y la cohesión social, así como a un envejecimiento saludable;

**9** Vemos la necesidad de fortalecer la cohesión social en nuestras sociedades reconociendo el potencial de las personas mayores y promoviendo oportunidades para que participen en la sociedad y la economía;



Hay que reconocer la contribución de las personas mayores a la sociedad, creando una imagen positiva

**10** Para fomentar la implementación de CEPE RIS / MIPAA durante el cuarto ciclo desde 2017 hasta 2021, enfatizamos la importancia de una mayor integración del envejecimiento en áreas de políticas relevantes y la lucha contra la discriminación por edad en sus múltiples formas. Permanecemos unidos para reafirmar el compromiso con el diseño y la implementación de políti-

cas integradas para el envejecimiento activo y saludable, donde las personas mayores sean reconocidas continuamente como un activo para una sociedad sostenible e inclusiva para todas las edades;

**11** Aspiramos a concienciar-nos del potencial de vivir más tiempo y estamos decididos a trabajar para alcanzar los

# Fomentando el trabajo y el voluntariado de personas jóvenes y mayores en contextos intergeneracionales

siguientes objetivos de política para 2022:

## Objetivos de política para 2022

### I. Reconocer el potencial de las personas mayores

**12** empoderando a las personas para que realicen su potencial de bienestar físico, mental y social a lo largo de sus vidas y participen en y contribuyan a la sociedad de acuerdo con sus capacidades, necesidades y deseos;

**13** desarrollando e implementando estrategias económicamente responsables y orientadas al futuro, que abarquen las necesidades,

capacidades y expectativas de las generaciones actuales y futuras, al tiempo que valoren el potencial de las personas mayores, su experiencia de vida, su responsabilidad y apoyo para todas las generaciones y para la sociedad;

**14** fomentando consultas efectivas con las personas mayores, implicándoles tanto a ellos como a sus representantes a nivel nacional, regional y local en el diseño de políticas, estrategias y medidas que influyan directa o indirectamente en sus vidas, teniendo en cuenta la diversidad de las personas mayores y sus necesidades;

**15** promoviendo una imagen positiva de las personas mayores, reconociendo sus

contribuciones a la sociedad y fortaleciendo el discurso multigeneracional y el aprendizaje intergeneracional de todas las partes interesadas, cultivando una perspectiva en la educación, los medios de comunicación y otras áreas a lo largo de toda la vida para promover una mejor comprensión del envejecimiento individual y social, y las oportunidades que presenta;

**16** fomentando el trabajo y el voluntariado de personas jóvenes y mayores en contextos intergeneracionales para ayudarles a comprender lo importantes y gratificantes que son la comunicación, el intercambio de experiencias, la cooperación y la solidaridad intergeneracional en todos los ámbitos de la vida, dentro y fuera de la familia;

**17** estimulando a las empresas, organizaciones sin ánimo de lucro y empresas públicas a involucrar a las personas mayores como consumidores en la planificación y diseño de bienes y servicios para que coincidan con sus necesidades y preferencias, e implicarlos en el seguimiento de calidad de dichos bienes y servicios;

**18** garantizando que las personas mayores puedan alcanzar y mantener su más alto nivel posible de salud y capacidad funcional fomentando el desarrollo de



Hay que fortalecer el discurso multigeneracional

entornos y viviendas respetuosos con las personas, y adaptando los sistemas sanitarios y de asistencia social para que proporcionen servicios integrados, de prevención y orientados a las personas, incluso en áreas urbanas, rurales y remotas desfavorecidas.

## II. Estimular una vida laboral más larga y la capacidad de trabajar

**19** reconociendo el potencial que conlleva el empleo de los trabajadores mayores, y desarrollando estrategias en el mercado laboral para promover las máximas oportunidades de participación para los trabajadores de todas las edades;

**20** fomentando el acceso y la promoción de oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida y el desarrollo de habilidades como requisito previo para una vida activa y plena a todas las edades;

**21** desarrollando estrategias para luchar contra el desempleo a todas las edades, reduciendo las desigualdades financieras y la pobreza, adoptando medidas para reducir la diferencia salarial en materia de género y otras desigualdades de género, y previniendo la discriminación relacionada con la edad en el empleo;



A las personas mayores hay que propiciarles el más alto nivel posible de salud

**22** estimulando a los empleadores a valorar la experiencia de las personas mayores, y a mantenerlos y contratarlos, promoviendo la gestión de la edad tanto en el sector público como privado, y apoyando condiciones de trabajo adaptadas a la edad, seguras, promotoras de la salud y flexibles a lo largo de toda la vida laboral;

**23** ofreciendo incentivos para oportunidades de vida laboral más largas y opciones de jubilación más flexibles, y fomentando alternativas a la jubilación anticipada, incluidas, pero no limitadas, la rehabilitación, la reintegración en el trabajo y opciones de empleo flexibles para retener a los trabajadores mayores;

## Prevenir todo tipo de abuso y violencia contra las personas mayores, garantizando su seguridad económica, física y psicológica

**24** planificando y aplicando reformas de pensiones, en la medida en que aún no se haya hecho, que tengan en cuenta la creciente longevidad y la extensión de la vida laboral, para garantizar la equidad intergeneracional, así como la sostenibilidad y adecuación de los sistemas de pensiones;

**25** facilitando la conciliación del empleo y la prestación de cuidados, proporcionando acceso a disposiciones laborales flexibles y servicios de cuidado apropiados, y promoviendo una división equitativa de la prestación de cuidados

entre mujeres y hombres, considerando a la vez la posibilidad de contabilizar el tiempo dedicado a tareas de cuidado familiar en el cálculo de la pensión de vejez.

### III. Garantizar el envejecimiento con dignidad

**26** protegiendo el disfrute de todos los derechos humanos y la dignidad de las personas mayores, promoviendo su autonomía, autodeterminación y participación en la sociedad, y asegurándose de que ninguna ley, política o programa dé lugar a cualquier tipo de discriminación;

**27** apoyando la infraestructura y la asistencia necesarias para prevenir todo tipo de abuso y violencia contra las personas mayores, garantizando su seguridad económica, física y psicológica;

**28** fomentando el desarrollo de métodos y servicios innovadores, así como tecnologías y productos amigables con el usuario y la edad para prestar apoyo y cuidados fiables, accesibles y asequibles, adaptados a las distintas y variantes necesidades de las personas mayores, permitiéndoles mantener sus contactos sociales y permanecer en su



Hay que reconocer el potencial del empleo de los trabajadores mayores

entorno de vida preferido durante el mayor tiempo posible;

**29** aumentando los estándares de calidad para servicios sociales y de cuidados de larga duración integrados, según corresponda, y adaptando continuamente el estado, la capacitación y las condiciones de trabajo de los cuidadores profesionales, incluidos los trabajadores de cuidados migratorios, a la creciente necesidad de cuidados y servicios de salud culturalmente sensibles, aliviando así la presión sobre los cuidadores familiares e informales a la vez que se les reconoce y respalda en su función fundamental de prestar cuidados;

**30** apoyando la investigación sobre los procesos de envejecimiento individual y poblacional para abordar mejor las necesidades emergentes en las sociedades que envejecen, con especial atención a la situación de las personas con demencia y / o trastornos mentales y del comportamiento, y a sus familias;

**31** promoviendo la participación de personas con demencia y / o trastornos mentales y del comportamiento y sus cuidadores informales en la vida social y comunitaria, y garantizando los cuidados integrales a nivel local con tratamiento, cuidados y apoyo después



Existe la necesidad de un diálogo intergeneracional

del diagnóstico, según sea necesario, especialmente a través de servicios basados en la comunidad;

**32** respetando la autodeterminación, la independencia y la dignidad de las personas mayores, especialmente, pero no exclusivamente, al final de la vida, a través de la atención médica y social centrada en el paciente, incluido el ac-

ceso a cuidados paliativos apropiados y aspirando a facilitar, cuando sea posible, las preferencias de las parejas mayores para ser atendidas juntas.

#### IV. Observaciones finales

**33** Hacemos hincapié en que las políticas sobre el envejecimiento y su implementación deben considerarse como una

## Apoyando la investigación sobre los procesos de envejecimiento individual y poblacional para abordar mejor las necesidades emergentes

responsabilidad compartida de todos los principales agentes de la sociedad. En consecuencia, existe la necesidad de un diálogo intergeneracional y una colaboración efectiva entre los gobiernos, los responsables políticos, el sector privado, los interlocutores sociales, los investigadores y las organizaciones no gubernamentales, especialmente las organizaciones de y para las personas mayores, incluidas las organizaciones de migrantes y los hombres y mujeres mayores.

**34** Subrayamos la importancia de supervisar y evaluar las políticas relacionadas con el envejecimiento desde la investigación y una mejor recopilación de datos, como se especifica en las Recomendaciones de la CEPE sobre Estadísticas Relacionadas con el Envejecimiento, involucrando a las personas mayores y sus organizaciones a lo largo de este proceso.

**35** Reconocemos la relación entre el envejecimiento de la población y el desarrollo económico, social y medioambiental, y mantenemos nuestro compromiso con la Agenda 2030 de las Naciones Unidas y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluida la erradicación de la pobreza en todas sus formas en todas partes, garantizando vidas sanas y promoviendo el bienestar en todas las edades, logrando la igualdad de géne-

ro, promoviendo el empleo pleno y productivo y el trabajo digno para todos, así como el acceso a oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida, y haciendo que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles para personas de todas las edades.

**36** Reconocemos iniciativas internacionales recientes que destacan la importancia de un enfoque de ciclo vital para mitigar las inequidades arraigadas mediante la implementación de políticas integrales y multisectoriales que pueden generar un crecimiento más fuerte, una mayor inclusión y una mayor movilidad intergeneracional.

**37** Reconocemos la adopción de la Estrategia mundial y el Plan de Acción sobre el Envejecimiento y la Salud adoptados por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016 que piden combatir la discriminación por edad, desarrollar entornos respetuosos con la edad, alinear los sistemas de salud con las necesidades de las poblaciones de personas mayores, y desarrollar sistemas sostenibles y equitativos para proporcionar cuidados de larga duración (en el hogar, en comunidades y en instituciones).

**38** Reconocemos que el Grupo de Trabajo sobre el Envejecimiento de la CEPE ha demostrado su valor añadido como

órgano intergubernamental que proporciona un marco institucional para el intercambio de información y buenas prácticas, y para involucrar a las partes interesadas, incluidas la sociedad civil y la comunidad científica, en la formulación de políticas relacionadas con la edad. Para apoyar aún más la colaboración intergubernamental en el campo del envejecimiento de la población, también reconocemos la necesidad de explorar la posibilidad de una transformación sin costos añadidos del Grupo de Trabajo sobre el Envejecimiento en un comité sectorial permanente sin perjuicio del trabajo de la CEPE en otras áreas de su mandato. Nos comprometemos a continuar participando activamente en el Grupo de Trabajo para la implementación del CEPE RIS / MIPAA y contribuiremos a sus actividades.

**39** Valoramos la función de la secretaría de la CEPE y otras partes interesadas en ayudar a los Estados miembros a implementar el CEPE RIS / MIPAA y los objetivos de la Declaración Ministerial de 2017 mediante, inter alia, el apoyo ofrecido para desarrollar las capacidades nacionales en materia de envejecimiento.

**40** Agradecemos a Portugal por acoger la cuarta Conferencia Ministerial de la CEPE sobre Envejecimiento en septiembre de 2017.

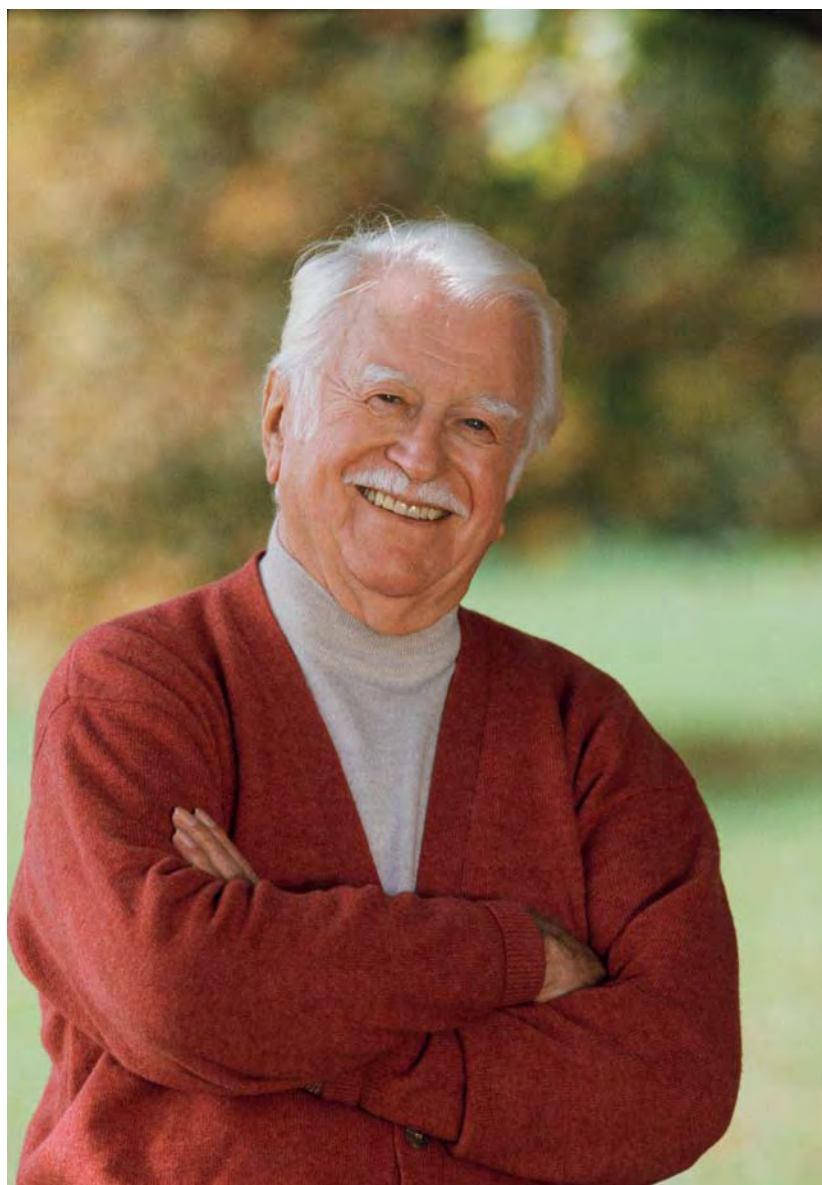
# Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde

**Texto** | Alexandre Morais. PHD em Ciências Sociais, Especialidade de Administração da Saúde, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (Iscsp) Fotos | Agencia

**RESUMO:** *As mudanças na sociedade portuguesa e a melhoria das condições de vida da população tiveram impactos positivos nos resultados em saúde dos portugueses, que geraram uma melhoria da expectativa de vida, uma maior longevidade (viver mais anos) e, por consequência, um progressivo envelhecimento da população. No presente artigo, apresentam-se os desafios e as oportunidades da transição demográfica registada em Portugal. Palavras-chave: Demografia; Saúde; Envelhecimento ativo e saudável.*

**ABSTRACT:** *The changes in the Portuguese society and the improvement of the living conditions of the population had positive impacts on the health outcomes of the Portuguese, which led to an improvement in life expectancy, greater longevity (to live longer) and, consequently, a progressive aging of the population. In this article, the challenges and opportunities of the demographic transition registered in Portugal are thoroughly studied.*

**Keywords:** *Demography; Health; Active aging and healthy.*



Portugal é hogé o quarto país do mundo com mais idosos



**RESUMEN: Los cambios en la sociedad portuguesa y la mejora de las condiciones de vida de la población tuvieron impactos positivos en los resultados en salud de los portugueses, que generaron una mejora de la expectativa de vida, una mayor longevidad (vivir más años) y por consecuencia un progresivo envejecimiento de la población. En el presente artículo se presentan los desafíos y las oportunidades de la transición demográfica registrada en Portugal.**

**Palabras clave: Demografía; Salud; Envejecimiento activo y saludable.**

Portugal é hoje o quarto país do mundo com mais idosos (FFMS, 2017). Em 1981, os censos da população portuguesa revelavam uma população ainda relativamente jovem, mas com uma transição para o envelhecimento (12% de idosos). Em 2001, porém, o país apresentava já um aumento da população idosa que representava cerca de 15% da população e, em 2016, com uma baixa fecundidade, Portugal alcançou um total de 21% de população idosa, o que supera a população jovem (14%) (Census, 1981; 2001).

O índice de envelhecimento em Portugal passou de 27,5% em 1961 para 149,0% em 2016 (INE, 2016), o que exige adaptações e respostas ao nível dos sistemas de suporte (educação, saúde, trabalho, transportes, território).

O caso português não é um caso isolado, e como outros países europeus, vive um dos fenômenos mais marcantes das sociedades contemporâneas: a revolução demográfica com menos nascimentos e aumento da longevidade (Quaresma, 2008). De acordo com Quaresma e Ribeirinho (2016), a maior longevidade está associada a um conjunto de fatores, entre os quais, além da saúde, também destacam a melhor educação, o melhor acesso a emprego, rendimentos, e proteção social.

Numa perspectiva futura, as estimativas realizadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) apontam para um maior envelhecimento da população. Por

exemplo, para 2050, prevê-se que um em cada três residentes será idoso e, assim, Portugal ocupará o terceiro lugar como o país com população mais envelhecida do mundo, a seguir ao Japão e Espanha (INE, 2017; FFMS, 2017).

Contudo, para 2080, as previsões apontam que o número de idosos irá cair e ficar-se-á em 37% da população, mas com um peso mais expressivo na sociedade, não porque tenham piorado as condições de vida, mas pelo simples facto de décadas antes se ter assistido a uma redução da população jovem e, por consequência, a uma fraca natalidade.

As razões do envelhecimento da população prendem-se com a redução da fecundidade que, de momento, é a menor da União Europeia, a redução da taxa de mortalidade e consequente aumento da expectativa de vida, a redução da imigração de população ativa vinda de outros países como o Brasil.

Em Portugal, a esperança média de vida aos 65 anos é de 20 anos, sendo que destes 15 anos são vividos sem qualidade de vida (INE, 2015). Na base destes resultados encontra-se:

*“uma elevada carga de doença, condições socioeconômicas e a falta de comportamentos saudáveis e de estratégias para um envelhecimento ativo 1” (Nunes, 2017, p. 136).*

As principais causas de perda de qualidade de vida e de morte para os idosos em Portugal são o câncer, as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório (FFMS, 2017). O desenvolvi-

mento tecnológico para a deteção precoce e tratamento, e ainda a inovação terapêutica, permitirão resolver alguns desses problemas, contribuindo num futuro próximo para o aumento do número de anos de vida saudáveis (Nunes, & Nunes, 2016).

As alterações demográficas, colocam novos desafios aos Estados, para os quais não estavam preparados, aos Estados, às famílias e à comunidade. Problematizam a esse respeito as autoras a seguir:

*“As baixas taxas de fecundidade e consequentes alterações das estruturas familiares, a progressão dos movimentos migratórios com repercussões no envelhecimento dos territórios e na organização familiar, a descontinuidade das oportunidades de desenvolvimento pessoal de que são expressão as elevadas taxas de desemprego, em especial do desemprego jovem, são sinais da sociedade de risco em que cada indivíduo vivencia a experiência de um maior horizonte temporal de vida” (Quaresma, & Ribeirinho, 2016, p. 31).*

Com base nos problemas referidos, foram várias as questões que surgiram entre os investigadores, entre as quais se destaca a seguinte "Que futuro para o envelhecimento?" (Quaresma, & Ribeirinho, 2016, p. 31).

De acordo com a diretivas da Or-

1 Entendido como o processo de envelhecimento que pretende otimizar a forma como a pessoa interage com a sociedade com a melhor qualidade de vida (OMS, 2002).

ganização Mundial de Saúde (OMS), deve ser promovido o envelhecimento ativo (OMS, 2015). A palavra ativo significa que é necessário otimizar todas as oportunidades para dar continuidade e reintegrar a pessoa idosa na sociedade, na economia, na cultura, fazendo-a sentir-se útil, integrada e pertencente à sociedade (OMS, 2002).

Em matéria do envelhecimento ativo e saudável, Portugal está comprometido com a “Strategy and Global Plan of Action for Healthy Aging” da OMS, e com os objetivos fundamentais da União Europeia (UE), plasmados em iniciativas de “Active ageing and solidarity between generations” (EU Parliament, 2011), tendo desenvolvido, no âmbito da saúde, desde 2004, um Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.

Mesmo com os avanços em curso, estudos recentes relativos à avaliação das condições de vida, e das expectativas dos portugueses com 50 ou mais anos, como o de Quaresma e Ribeirinho (2016, p. 31), revelam que, em Portugal, “é reveladora da importância das transformações sociais, económicas e políticas, no aumento da longevidade, e na qualidade do envelhecer” e, por isso, há que agir nessa área com o desenvolvimento de políticas transversais e estratégias promotoras de um envelhecimento ativo e saudável, perante os desafios que se colocam, que constituem oportunidades de melhoria “para as pessoas viverem de forma saudável e autónoma o maior período de tempo possível até ao fim da sua vida” (Nunes, 2017, p. 135).

Nesse contexto, tendo em vista o reportado pelos teóricos da área do envelhecimento, o foco da presente investigação se faz em um estudo de caso sobre o panorama do envelhecimento em Portugal. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, que, inicialmente, apresenta a caracterização de-



De acordo com a directivas da Organização Mundial de Saúde (OMS), deve ser promovido o envelhecimento ativo

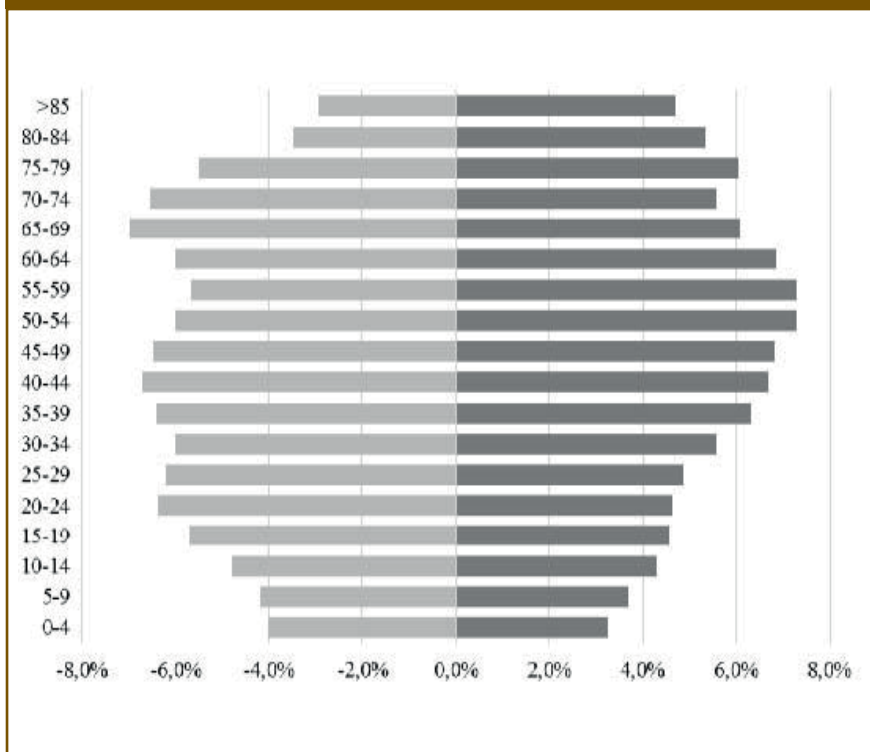
mográfica, enquadra o envelhecimento ativo e que, em seguida, descreve os desafios, as oportunidades e as estratégias transversais em curso e em discussão na área da saúde para dar resposta às principais necessidades.

### Envelhecimento da população portuguesa: principais indicadores

A distribuição da população residente em Portugal por faixa etária é também um dado importante para analisar a tendência evolutiva do envelhecimento da população. Na figura seguinte, pode observar-se a pirâmide etária que compara os anos 1981 e 2016.

Pela observação da figura anterior, pode-se concluir que se assiste a um contínuo envelhecimento da população muito expressiva no período de 35 anos. É clara a inversão da pirâmide demo-

Figura 1. Pirâmide etária da população portuguesa, para os anos 1981 e 2016



gráfica, ou seja, por um alargamento do topo da pirâmide e pelo estreitamento da base. Também se pode concluir que, de facto, dentro do topo da pirâmide existe um aumento da longevidade dos cidadãos, sobretudo a partir da faixa etária dos 75-79 anos.

Na figura 1, com maior pormenor, apresentam-se os dados de acordo com os Censos da população para os anos 1981 e 2016, tendo em conta:

- A população jovem (idade compreendida entre os 0 e os 14 anos);
- População em idade ativa (idade compreendida entre os 15 e os 64 anos);
- População idosa (idade superior a 65 anos).

Com base dos dados coletados, podemos retirar as seguintes relações:

- Em 1981 existiam 45 idosos por cada 100 jovens e em 2016 existiam 149 idosos por cada 100 jovens;

- Em 1981 existiam 18 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa e em 2016 existiam 32 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa.

Já a expectativa de vida à nascença apresentou também alterações significativas demonstradas na figura 2:

A expectativa de vida à nascença é um indicador de síntese das condições de mortalidade de uma população que, ao longo de vários anos, tem melhorado nos países desenvolvidos. O ritmo acelerado com que este indicador tem crescido em Portugal resulta dos progressos e esforços realizados, desde logo pela



Em 2050 existirão 67 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa

redução da mortalidade infantil e pela melhoria das condições de vida.

A realidade demográfica portuguesa é bem diferente da brasileira, tendo esta última uma proporção de jovens na sociedade superior à da população idosa. Contudo, o futuro não é nada animador em ambos os países.

O melhor cenário projectado pelo Instituto Nacional de Estatística, em 2015, indica que Portugal perderá a população até 2080, passando de 10,3 milhões para 7,5 milhões de residentes. Mais recentemente, segundo a projecção realizada pelo Instituto Nacional de Es-

tatística, citado pela Fundação Francisco Manuel dos Santos (2017), os dados para os anos 2050 e 2080 irão agravar-se (Fig. 3).

Segundo o mesmo estudo de projecção realizado pelo Instituto Nacional de Estatística:

- Em 2050 existirão 311 idosos por cada 100 jovens e em 2080 esse indicador será de 317 idosos por cada 100 jovens.

- Em 2050 existirão 67 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa e em 2080 existirão 73 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa.

Assim, a pirâmide etária para os anos 2050 e 2080 terão uma diferente configuração-tipo da atual. (fig. 4)

Contudo, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística, o processo de envelhecimento da população apresentará alguma estabilização, quando começarem a entrar na faixa etária de 65 e mais anos as gerações nascidas já num contexto de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações. (INE, 2015, p. 6).

Na base das razões do envelhecimento da população houve uma baixa na taxa de natalidade e da taxa de fecundidade em Portugal. Os gráficos (fig. 5 y 6) apresentam os dados relativos a esses indicadores desde 1981 até 2016.

As projeções para a taxa de natalidade e de fecundidade não são as melhores, pois, com uma população envelhecida, com menos jovens em idade

Figura 1 -População idosa vs jovem, 1981 e 2016 Fonte: INE (2016)

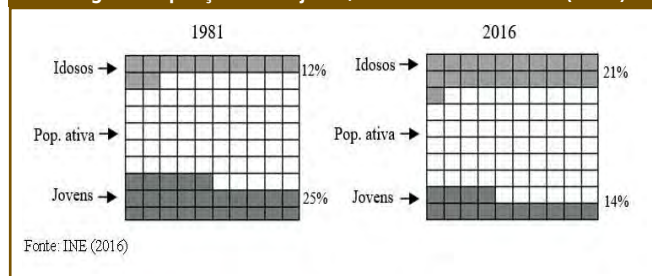
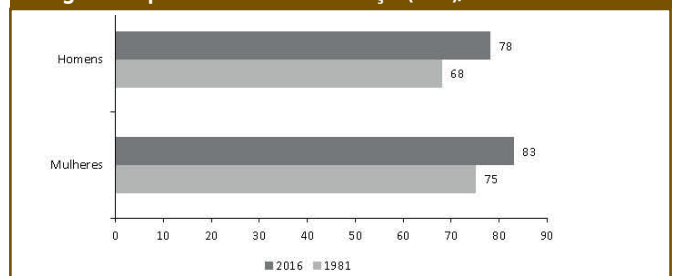


Figura 2- Expectativa da vida a nascença (anos), em 1981 e 2016



36 reprodutiva e com fraca imigração de população ativa, não será certamente fácil aumentar os nascimentos.

A menor mortalidade prematura da população é um fator que leva a que cada vez mais cidadãos tenham idade acima dos 65 anos. Em 2016, os portugueses vivem em média mais 20 anos, além dos 65 anos de idade (INE, 2017).

No ano 2016, os idosos portugueses morriam, sobretudo devido à doença oncológica ou a afeções do sistema circulatório e respiratório. O quadro seguinte ilustra os principais efeitos dessa mortalidade em proporção da população idosa falecida.

O crescimento da emigração e a redução da imigração constituem um fator que contribuiu para o envelhecimento, pois os movimentos migratórios são por norma realizados pela faixa etária da população que se encontra ativa. Ou seja, os jovens portugueses em idade ativa estão a sair do país e os jovens em idade ativa de outras países não estão vindo para Portugal. Um exemplo foram os milhares de imigrantes brasileiros que durante a crise portuguesa regressaram ao seu país.

Em resultado da leitura global dos indicadores apresentados, verifica-se que o envelhecimento populacional em Portugal é um problema atual, que se prevê que seja agravado no futuro recente e em longo prazo, dado que não está minimamente assegurada a renovação das gerações. Por isso, o envelhecimento da população é uma realidade atual que, em Portugal, tende a projetar-se para o futuro, de acordo com as atuais previsões e, para tornar esse envelhecimento ativo e saudável, são colocados vários desafios em vários sectores, nomeadamente:

- Na saúde -os sistemas têm de se adaptar às necessidades específicas das pessoas idosas, a situações mais complexas, à necessidade de prestar uma

Quadro 1. Principais causas da morte da população idosa em Portugal (2016)

	Mulheres	Homens
<b>Aparelho circulatório</b>		
Doenças cerebrovasculares (inclui AVC)	35%	29%
Enfarto e doenças isquémicas do coração	13%	11%
Outras doenças cardíacas	8%	7%
	6%	6%
<b>Câncer</b>		
	Mulheres	Homens
Pulmão, traqueia e laringe	17%	27%
Próstata (homens)	1,4%	5,1%
Mama (mulher)	-	3,8%
Cólon e reto	2,3%	-
Estômago	1,8%	2,9%
	1,5%	2,3%
<b>Aparelho respiratório</b>		
	Mulheres	Homens
Pneumonia	13%	15%
Doença crónica	6%	6%
	2%	4%

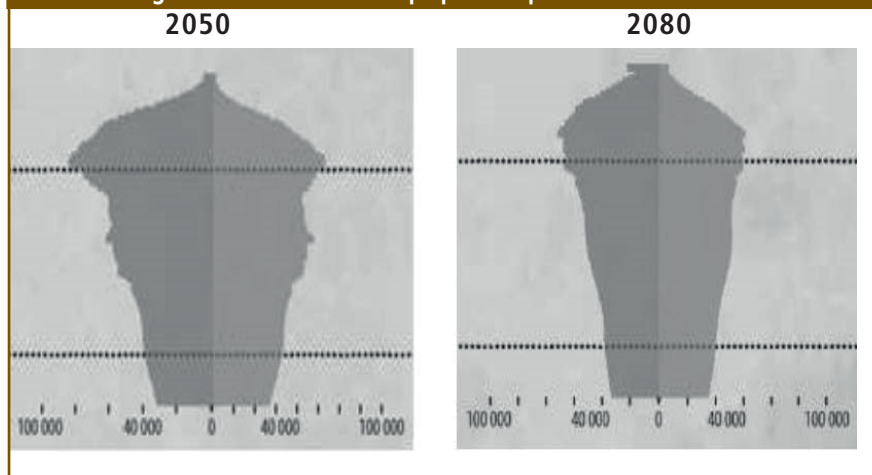
Fonte: INE (2017)

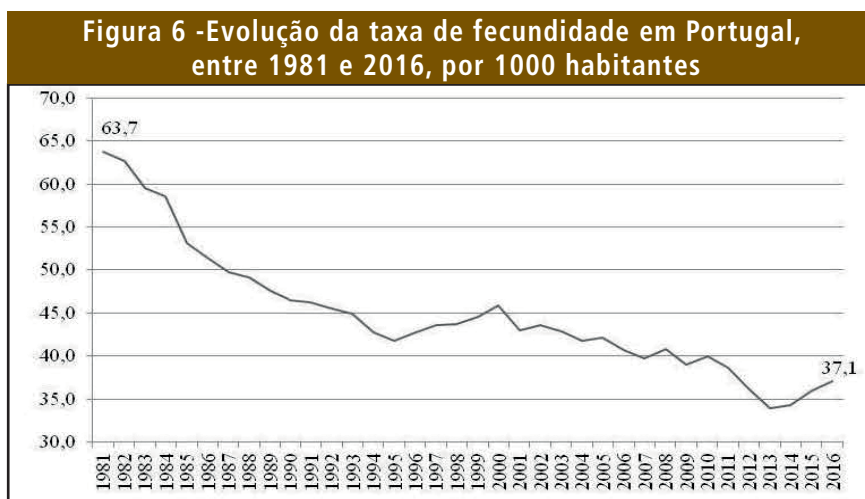
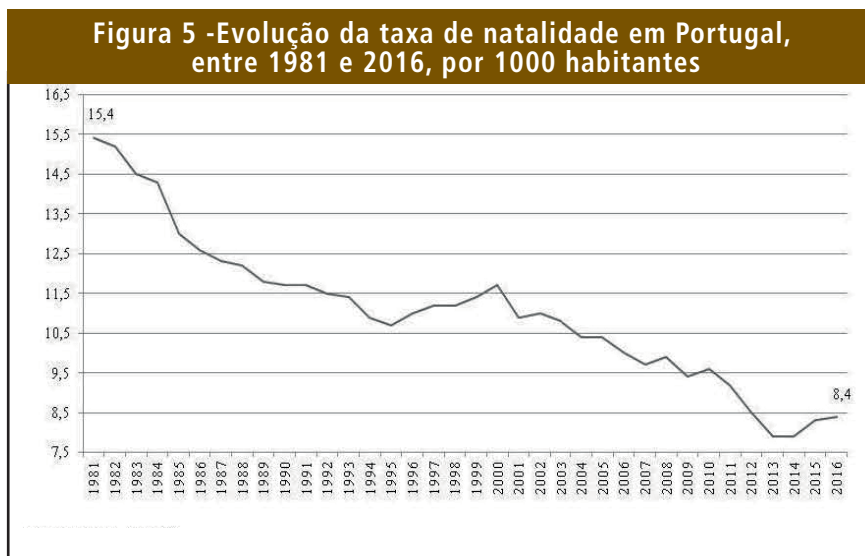
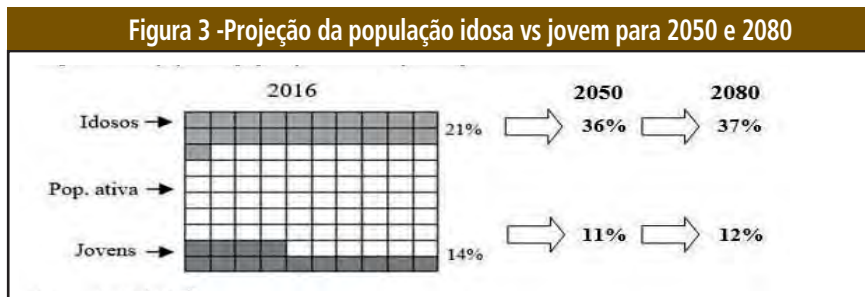
Quadro 2 -Reconhecimento dos esforços de Portugal na Europa

Fonte: UNECE, 2015

Indicador	Posição ranking
Envelhecimento Ativo Global	16.º lugar
Capacitação para o Envelhecimento	18.º lugar
Vida Independente	21.º lugar
Participação Social	21.º lugar

Figura 4 -Estrutura etária tipo prevista para os anos 2050 e 2080





assistência integrada (olhando todos os problemas de saúde dos pacientes), à formação de profissionais especializados e treinados para dar adoio em longo prazo em casos de maior dependência e, ainda, um acompanhamento do des-

envolvimento tecnológico que traz oportunidades de monitoramento da saúde e acompanhamento à distância.

- Nas localidades/cidades -É necessário adoptar estratégias que incluem medidas que promovam a habitação,

planos de ordenamento, transportes públicos, promoção de zonas de lazer e de apoio social.

- Apoio económico-financeiro -É necessário garantir que os idosos tenham direito a apoios sociais e ao recebimento das suas aposentadorias.

Esse problema se coloca, pois com o envelhecimento da população e com uma conseqüente redução da população ativa, há menos contribuintes que realizem descontos para sustentar a segurança social (que paga as aposentadorias). Para fazer frente a essas situações muitos países têm aumentado a idade da aposentadoria, ainda que em um ritmo modesto, o que coloca também desafios ao mercado de trabalho.

- No trabalho -É necessário eliminar barreiras à integração de idosos no local de trabalho (os locais devem ser adaptados às necessidades), uma vez que a idade da aposentoria tem vindo a crescer.

- Discriminação social -É necessário salvaguardar o estereótipo do idoso quer no trabalho, serviços, comunidade e família, criando-se legislação que defenda os seus direitos (Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, 2017).

**Envelhecimento ativo e saudável: enquadramento, desafios e novas oportunidades**

O envelhecimento não pode ser visto somente como um problema, mas também como parte do ciclo natural da vida e representa uma conquista da sociedade moderna, fruto dos seus progressos econômicos, sociais e de saúde (Ferraz, & Vieira, 2001; Berzins, 2003; Barreto, Carreira, & Marcon, 2015).

O envelhecimento da população é definido em termos coletivos com base nos indicadores estatísticos descritos no ponto anterior (OMS, 2002). Por outro lado, o envelhecimento individual



Para vencer as condicionantes que aceleram o envelhecimento, é necessário contrariar sua tendência natural e lutar contra os estigmas do envelhecimento

representa um processo condicionado por um conjunto de fatores intrínsecos aos habitantes (biológicos, psicológicos, estilos de vida) que podem determinar a forma como cada um de nós envelhece e externos (sociais, econômicos, ambientais, culturais) (DGS, 2004; OMS, 1999, 2015).

Viver mais gera maior vulnerabilidade pelo fato de os cidadãos estarem mais expostos aos riscos associados ao próprio indivíduo e à sociedade (Cabral, et al., 2013).

Para vencer as condicionantes que aceleram o envelhecimento, é necessário contrariar sua tendência natural e lutar contra os estigmas do envelhecimento, integrando-se a pessoa idosa na sociedade, promovendo-se melhores condições de vida, melhor acesso aos

cuidados de saúde e estimular a adoção de comportamentos saudáveis quer na alimentação quer na prática esportiva (Mosquera, & Strobaus, 2012). Para isso, como refere Nunes (2017, p. 146):

*É preciso conscientizar os idosos que devem reprogramar o seu corpo e adequar comportamentos e modos de vida mais saudáveis de forma ativa e participativa.*

Fonseca, na Apresentação da coletânea O Envelhecimento Ativo e seus Fundamentos (2016, p. 10), chama a atenção para aspectos complexos de manutenção da vida, diante de sua inexorável instabilidade:

*(...) cabe ainda atentar para o fato de que "a essencial verdade da vida" é a de que ela "é um sistema instável no qual, a cada instante,*

*o equilíbrio se perde e se reconquista" (Beauvoir, 1970/1990, p. 17). Isso depende fundamentalmente da capacidade de cada um em particular, e da sociedade, de um modo geral, de ser normativo: mecanismo transversal que, como vimos, imbrica o biológico, o psicológico e o social.*

O prolongamento da vida com qualidade e de forma ativa é um objetivo de qualquer governo para os seus cidadãos. Ratificam essa afirmação e a complementam Barreto, Carreira, & Marcon (2015, p. 326):

*O prolongamento da vida, de fato, é uma aspiração de qualquer sociedade e deve ser comemorado amplamente. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicio-*

nais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve considerar sua capacidade funcional, necessidade de autonomia, participação, cuidado e autossatisfação.

Em Portugal, a Constituição da República, no seu artigo 72º, reconhece e defende a dignidade da pessoa humana no que refere à população idosa, referindo que:

*Pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário, que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.*

Num estudo realizado por Quaresma (2008, p. 26) a autora concluiu que, para a concretização das expectativas para a promoção de um envelhecimento saudável, é fundamental:

*Ter acesso à vigilância periódica de saúde, ter informação, ter ocupação e poder permanecer na sua casa mesmo em situações de dependência" e as "actividades ocupacionais, mais convívio e melhor capacidade de escuta e de relação da parte dos profissionais.*

Como solução, vários autores, grupos de trabalho e organizações de saúde têm defendido a promoção de um envelhecimento ativo e saudável como a melhor forma de dar resposta aos desafios relacionados com o envelhecimento populacional (EIPAHASG, 2011; DGS, 2004; OMS, 2012).

A própria definição de envelhecimento ativo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), refere-se ao estímulo à participação da pessoa idosa na vida social, cívica, económica da sociedade, e representa uma oportunidade para a saúde, que permite reformar os processos de resposta às suas necessidades. Neste processo é fundamental o contributo de toda a sociedade em parceria com a família na busca por uma

### Quadro 3 -Principais aconselhamentos promotores de um envelhecimento com saúde

Prática de atividade física moderada e regular; Alimentação saudável; Não fumar; Consumo moderado de álcool; Promoção de fatores de segurança; Manutenção da participação social que são aspectos indissociáveis; Reduzir as incapacidades, numa atitude de recuperação global precoce e adequada às necessidades individuais e familiares; Envolver a participação da comunidade, numa responsabilidade partilhada, potencializadora dos recursos existentes e dinamizadora de ações cada vez mais próximas dos cidadãos e que consigam sua adesão.

Fonte: DGS (2004)

maior qualidade de vida (Cabral, et al., 2013).

De acordo com os dados demográficos analisados no ponto anterior, e segundo os estudos de Cabral, et al. (2013), é necessário conscientizar as gerações mais jovens de que, no futuro, serão elas a estar no lugar dos idosos de hoje, e que podem contribuir para a construção de uma sociedade promotora de iniciativas que integrem a pessoa idosa.

O termo "saudável" associado ao envelhecimento, de acordo com a OMS (2015) remete para o setor da saúde não apenas na assistência e no acompanhamento, como também na prevenção (hábitos de vida saudáveis) e na educação em saúde. Esse conceito é descrito por Nunes (2017, p. 147) como:

*uma consequência da menor prevalência de doenças crônicas e da incidência de doenças agudas que derivam da debilidade da saúde e de práticas e comportamentos de risco.*

A promoção do envelhecimento ativo, de forma saudável, com autonomia e independência, é ainda hoje à responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países (DGS, 2004, p.3), que garante valor acrescentado para os

próprios idosos, familiares, profissionais de saúde (Jacob Filho, 2009).

Pelo exposto, o desenvolvimento de políticas direcionadas para o envelhecimento é uma resposta necessária para garantir uma população ativa e saudável no futuro (Quaresma, & Ribeirinho, 2016). A esse respeito, Nunes (2017, p. 147) ratifica:

*O modo ideal de envelhecer é aquele em que a pessoa consegue viver o mais tempo possível, de forma autónoma e saudável, na sua residência e com saúde.*

Mesmo existindo ainda muito para fazer no sentido de promover o envelhecimento ativo e saudável em Portugal, existe já um reconhecimento internacional de alguns desenvolvimentos realizados. Segundo a United Nations Economic Commission for Europe & European Commission (Unece, 2015), entre a Europa com 28 países, Portugal destacou-se em alguns indicadores. O quadro 2 apresenta os principais resultados:

Tendo em conta as principais causas de morte e de limitação da qualidade de vida no idoso, apresentadas no ponto anterior, é uma prioridade para a Direção-Geral da Saúde promover o exercício físico e promover a sensibilização da população para

**Quadro 4 -Visão, missão, valores e princípios subjacentes à Estratégia Portuguesa para a promoção do envelhecimento ativo e saudável. (Fonte Estratégia Nacional para Envelhecimento Ativo e Saudável, 2017)**

Visão	Ter uma sociedade, cujo processo de envelhecimento ao longo do ciclo de vida venha a conferir elevados níveis de saúde, bem-estar, qualidade de vida e realização pessoal à população idosa e na qual todos vivenciem um envelhecimento ativo digno e saudável.
Missão	Promover a saúde e o bem-estar, a participação, a não discriminação, a inclusão, a segurança e a investigação, no sentido de aumentar a capacidade funcional, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.
Valores e princípios	A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável assume os valores preconizados pelas Nações Unidas como a independência, participação, assistência, autorrealização e dignidade; A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável assume os valores defendidos pela Organização Mundial de Saúde e pelo Plano Nacional de Saúde (promoção dos direitos humanos, equidade, igualdade e não discriminação (nomeadamente baseada na idade), igualdade de género, solidariedade intergeracional) A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável assume valores base dos serviços de segurança social: universalidade no acesso, a solidariedade, a diferenciação positiva, a subsidiariedade, a inserção social, a responsabilidade pública, a complementaridade, a eficácia e a informação como garantia de Justiça Social.

**Quadro 2 - Reconhecimento dos esforços de Portugal na Europa. (Fonte Unece, 2015)**

Indicador	Posição ranking
Envelhecimento Ativo Global	16.º lugar
Capacitação para o Envelhecimento	18.º lugar
Vida Independente	21.º lugar
Participação Social	21.º lugar

uma alimentação saudável com uma dieta variada e equilibrada (segundo a roda dos alimentos) e reduzindo o consumo de sal, açúcar, gorduras. O quadro 3 apresenta um conjunto mais completo de outras recomendações dadas pelas entidades de saúde à população portuguesa.

Contudo, o envelhecimento ativo em Portugal é ainda afetado pela existência de alguma discriminação das pessoas idosas em razão da idade, e associadas ao estado de dependência e de demência, que é elevada nessas faixas etárias (Amaro, 2012; Marques, 2011). Essas construções são conhecidas como idadismo ou ageísmo, e afetam o autoconceito, a auto-estima (Souza-Guides, & Lodovici, 2017). Outros fatores que afetam o envelhecimento ativo

são as faltas de oportunidade, de integração social, a fraca cobertura de apoio à pessoa idosa e o dificultado acesso aos serviços de saúde. Por essas razões, é imperativo o desenvolvimento de uma forte estratégia articulada para o envelhecimento ativo e saudável que envolva os vários setores da sociedade.

**Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo: intervenção perspectivada para o sector da saúde**

Dadas as falhas existentes e a falta de novas medidas promotoras de um envelhecimento ativo e saudável, o atual Governo de Portugal tem valorizado a importância dos modos de envelhecer,

da solidariedade entre gerações e da união de forças de vários sectores (intersectoriais), tendo em vista gerar políticas e medidas que visem à melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

De forma a envolver as várias áreas/setores da sociedade, foi proposta uma estratégia interministerial denominada "Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável" para o período 2017-2025, alinhada com o Plano Nacional de Saúde, Programas prioritários, com a Estratégia e Plano de Ação Global para o Envelhecimento Saudável da Organização Mundial da Saúde, com as Propostas de Ação da União Europeia para a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável e da Solidariedade



entre Gerações, e com a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU). O quadro 4 descreve a visão, a missão e os valores e princípios que estão na base dessa medida política.

Os objetivos gerais definidos para a Estratégia planeada para a promoção do envelhecimento ativo e saudável em Portugal são os seguintes:

- Promoção da sensibilização da importância do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações;

- Promoção da mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas;

- Cooperação e a intersetorialidade;
- Contribuir para o desenvolvimento de políticas que melhorem a qualidade de vida das pessoas idosas (Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, 2017).

Quanto aos objetivos específicos, foram considerados os seguintes:

- Promoção do acesso aos serviços de saúde e de cuidado, e respetiva qualidade com objetivo de reduzir a prevalência e o impacto das doenças crónicas e da redução das capacidades físicas e mentais nas pessoas idosas;

- Incentivo ao desenvolvimento de iniciativas para a promoção da autonomia das pessoas idosas;

- Promoção da educação e formação ao longo do ciclo de vida;

- Incentivo ao desenvolvimento da integração e participação das pessoas idosas;

- Desenvolvimento de iniciativas e práticas que visem a promoção do bem-estar e a segurança do idoso;

- Redução das barreiras eliminando risco de acidentes na pessoa idosa;

- Desenvolvimento de estudos e investigação na área do envelhecimento (Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, 2017).



Promoção da mudança de atitudes em relação ao envelhecimento e às pessoas

No âmbito do Programa do Governo, entre outras funções, cabe ao Ministério da Saúde, a responsabilidade por:

- Promover a teleconsulta ao domicílio e o desenvolvimento de aplicações digitais, para monitorar a saúde individual;

- Apoiar o desenvolvimento da telemedicina, facilitando as consultas médicas online por vídeo/imagem;

- Reforçar os cuidados continuados em regime de ambulatório e no domicílio;

- Reforçar o número de camas da Rede Nacional de Cuidados Continuados e outros serviços de apoio às pessoas que têm maiores dependências;

- Prevenir os efeitos adversos da automedicação e multimedicação (Portugal, 2015).

No setor da saúde em Portugal, na última década, foram desenvolvidos vários programas e estratégias (Quadro 4), no âmbito das atividades de promoção da saúde, prevenção da doença em todas as etapas da vida.

A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, na área da saúde, apresenta duas linhas orientadoras:

- A primeira define um conjunto de estratégias direcionadas para a promoção de estilos de vida sau-



Una de las acciones del gobierno portugués consiste en la promoción de la salud mental de la persona de edad eliminando el aislamiento de la sociedad

dável e de vigilância da saúde;

- A segunda apresenta medidas no âmbito dos processos de gestão da doença crónica e respetiva readaptação do serviço público de saúde.

A primeira linha orientadora tem 3 eixos de medidas principais:

1. Promover a literacia em saúde, práticas de Estilos de Vida Saudável

- Educação em saúde para promover uma alimentação saudável;
- Promoção do autocuidado;
- Reforço da vigilância da saúde;
- Desenvolvimento de ações de rastreio;
- Valorizar a importância da vacinação;
- Promover a autonomia da pessoa e o apoio no domicílio.

2. Desenvolver programa de vigilância da saúde das pessoas idosas

- Realização de avaliações aos pacientes para identificar precoce-

mente alterações;

- Desenvolver um plano individual de cuidados personalizados para cada pessoa idosa.

3. Promover a monitorização

- Monitorizar o risco na pessoa idosa tendo por base os riscos internos e externos.

A seguinte linha orientadora tem 10 eixos de medidas principais:

- Capacitar os profissionais para a utilização de comunicação não discriminatória e adequada ao nível de literacia da pessoa idosa e dos seus cuidadores;
- Definir uma estratégia de combate à polimedicação;
- Elaborar e executar Planos Individuais de Cuidados;
- Garantir a integração entre os diferentes níveis de cuidados e prestação de serviços com o objetivo de assegurar o melhor percurso

de cuidados para a pessoa idosa;

5. Garantir a inclusão de indicadores de execução de cuidados de saúde e de apoio social, prestados às pessoas idosas nos processos de contratualização;

6. Promover o autocuidado nas respostas dirigidas a pessoas idosas em situação de dependência;

7. Incentivar a adaptação dos serviços, viabilizando a melhoria dos cuidados, da participação, da independência e de dignidade das pessoas idosas; a) Criar um sistema de diferenciação positiva com prioridade de atendimento à pessoa idosa; b) Desenvolvimento do projeto da Organização Mundial de Saúde "Centro de Saúde Amigo das Pessoas Idosas"; c) Adotar o acompanhamento obrigatório das pessoas idosas por familiar ou cuidador, sempre que se justifique;

8. Reforçar a articulação entre diferentes níveis de cuidados de saúde;

9. Incentivar a formação básica, a especializada e a contínua dos profissionais de saúde no âmbito da geriatria e gerontologia;

10. Dinamizar ações de formação e capacitação dirigidas a cuidadores informais, no sentido de aquisição de competências, nomeadamente de utilização das tecnologias e os serviços disponíveis para realizar o controlo das doenças crónicas e de potenciar as capacidades funcionais e de autonomia das pessoas idosas (Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, 2017).

## Considerações Finais

O envelhecimento da população é uma realidade atual em Portugal e que tende a projetar-se para o

## Consideraciones finales

El envejecimiento de la población es una realidad actual en Portugal que tiende a proyectarse para el futuro. Las proyecciones de los principales indicadores demográficos señalan una reducción de la población joven y de los adultos en edad activa y un crecimiento de la población de edad avanzada que no permite una renovación de la población, lo que va a generar con el paso del tiempo una reducción del número total de habitantes. Además de las consecuencias demográficas, el crecimiento de la población de edad avanzada que originará un aumento de los costes públicos con la salud (medicamento, internación, rehabilitación y consultas) y la asistencia social necesitará reforzar su respuesta (residencias, asilos).

Para reducir los efectos y las consecuencias del envejecimiento, es necesario concienciar a la sociedad de esa realidad, y desarrollar estrategias para dar respuestas a las nuevas necesidades sociales, además de exigir la adaptación de la sociedad a una nueva realidad. Por esta razón, el Gobierno portugués reunió a varios expertos y promovió un encuentro de ideas, de forma transversal a varias áreas de actuación, como la educación, la salud, las finanzas, la economía, la seguridad social, entre otras. En las medidas a promover en el sector de la salud, estuvo presente un claro objetivo de promover la integración del anciano en las actividades de la sociedad, desarrollar actividad física, adoptar estilos de vida saludables, y adaptar el Servicio Nacional de Salud a la persona anciana, desarrollando nuevas respuestas, asegurando un mayor monitoreo, prestando una asistencia en todos los niveles de prestación, y potenciando la formación específica de los profesionales de la salud, que deben estar entrenados para dar respuesta y realizar acciones de educación en salud a los pacientes, sus familias u otros cuidadores.

---

Envejecimiento activo en Portugal: desafíos y oportunidades en materia de salud  
A partir de estas estrategias, el Gobierno pretende crear las condiciones necesarias, hasta 2025, para promover una política constructiva dirigida al envejecimiento con calidad de vida, aumentando así la expectativa de vida saludable a los 65 años de edad, reduciendo la prevalencia de la exposición a los riesgos, controlando la incidencia y prevalencia de la obesidad y reduciendo la mortalidad prematura (<70 años), promoviendo de esa forma la salud mental de la persona de edad, y eliminando el aislamiento del resto de la sociedad

<https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>



Hay que promover la integración del anciano en las actividades de la sociedad

futuro. As projeções dos principais indicadores demográficos apontam para uma redução da população jovem e dos adultos em idade ativa e para o crescimento da população idosa e não permite uma renovação da população, o que a seu tempo vai gerar uma redução do número total de habitantes.

Além das consequências demográficas, o crescimento da população idosa origina um aumento dos custos públicos com a saúde (medicamento, internação, reabilitação e consultas) e com assistência social que necessita reforçar sua resposta (casas de repouso, asilos).

Para reduzir os efeitos e consequências do envelhecimento, é necessário conscientizar a sociedade dessa realidade, e desenvolver estratégias para dar respostas às

novas necessidades sociais, além de exige a re-adaptação da sociedade a uma nova realidade. Por esse motivo, o Governo Português reuniu vários especialistas e promoveu um encontro de ideias, de forma transversal a várias áreas de atuação, desde a educação, a saúde, as finanças, a economia, a seguridade social, entre outras.

Nas medidas a promover no setor da saúde, está presente um claro objetivo de promover a integração do idoso nas atividades da sociedade, desenvolver atividade física, adotar estilos de vida saudáveis, e adaptar o Serviço Nacional de Saúde à pessoa idosa, desenvolvendo novas respostas, assegurando um maior monitoramento, prestando uma assistência em todos os níveis de prestação, e potenciando

a formação específica dos profissionais de saúde, que devem estar treinados para dar resposta e realizar ações de educação em saúde aos pacientes, suas famílias ou outros cuidadores.

A partir dessas estratégias, o Governo pretende criar as condições necessárias, até 2025, para promover uma política construtiva direcionada para o envelhecimento com qualidade de vida, aumentando, assim, a expectativa de vida saudável aos 65 anos de idade, reduzindo a prevalência da exposição aos riscos, controlando a incidência e a prevalência da obesidade e reduzindo a mortalidade prematura (<70 anos), promovendo, dessa forma, a saúde mental da pessoa idosa, e eliminando seu isolamento do restante da sociedade.

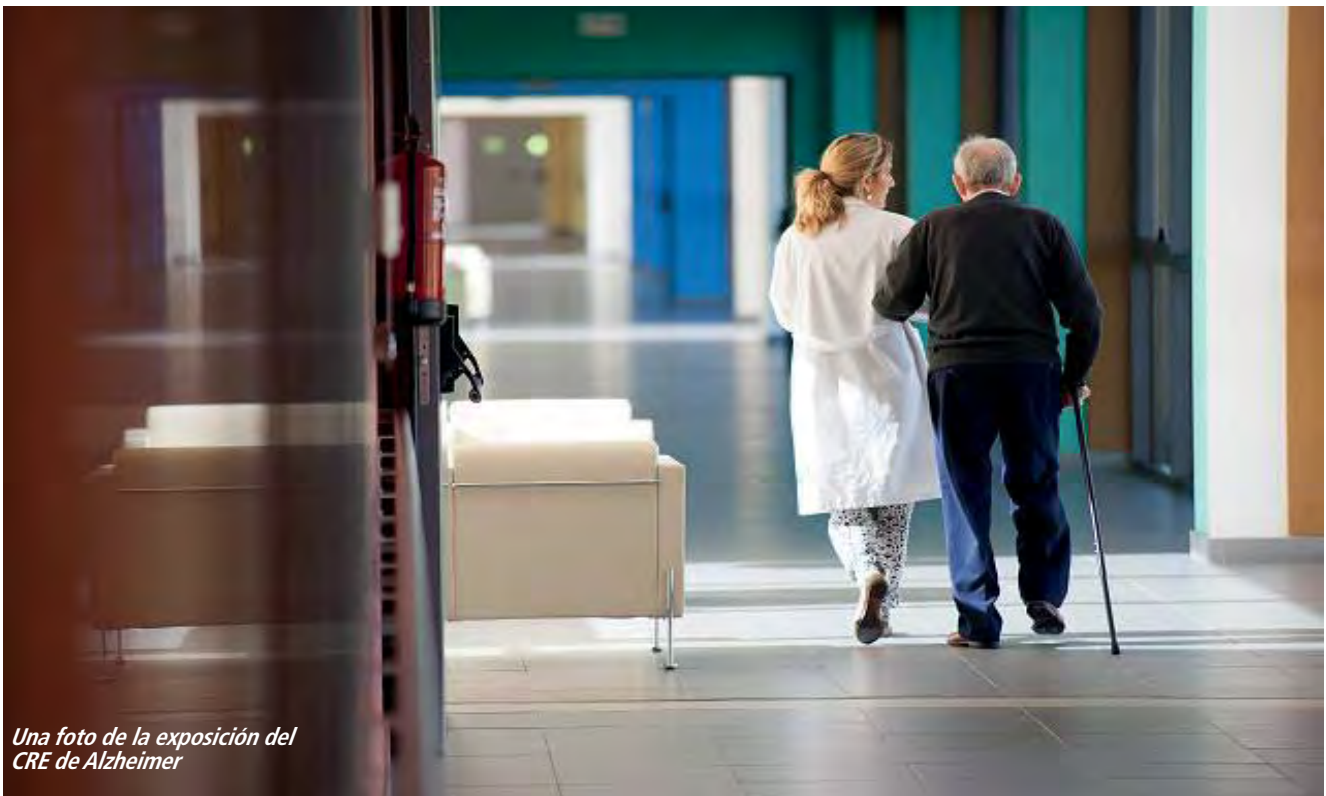
## Referências

- Amaro, R. (2012). Avaliação da discriminação social de pessoas idosas. Covilha, Portugal: Universidade da Beira Interior.
- Barreto, M. da S., Carreira, L., & Marcon, S. S. (2015). Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. São Paulo, SP: PUC-SP: Revista Kairós Gerontologia, 18(1), 325-339. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26092/18731>.
- Beauvoir, S. de. (1970/1990). A velhice. Trad.: Maria Helena Franco Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Berzins, M. (2003). Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. Serviço Social & Sociedade, 75, 19-35. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de:
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerônimo, P., & Marques, T. (2013). Processos de envelhecimento em Portugal: usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Census (1981). Census da população portuguesa. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Census (2001). Census da população portuguesa. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Portugal. (2005). Constituição da República, artigo 72º. Recuperado em 25 de outubro de 2017 de: <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>.
- Direção-Geral da Saúde. (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.
- EIPAHASG (2011). European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Steering Group (2011). Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Bruxelas, Bélgica: European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing Steering Group.
- Eneas. (2017). Grupo de trabalho para a Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável. Lisboa: Governo de Portugal.
- EU Parliament. (2011). Decision n.º 940/2011/EU of the European Parliament and of the Council of 14 September 2011 on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations.
- Ferraz, A., & Vieira, M. (2001). Reforma do Sistema de Segurança Social em Portugal: um contributo crítico. Braga, Portugal: Universidade do Minho.
- FFMS. (2017). Fundação Francisco Manuel dos Santos. Portugal, um país a envelhecer. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Fonseca, S. C. da. (Org.). (2016). Apresentação. O Envelhecimento Ativo e seus Fundamentos. São Paulo, SP: Portal Edições. E-book recuperado on-line em 01 outubro, 2017, de: <http://www.portaledicoes.com/>.
- INE. (2016). Estatísticas da população residente, Portugal 2015. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- INE. (2017). Estatísticas da população residente, Portugal 2016. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Jacob Filho, W. (2009). Fatores determinantes do envelhecimento saudável. Boletim do Instituto de Saúde, 4, 27-32. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200007&lng=pt&nrm=iso).
- Marques, S. (2011). Discriminação na terceira idade. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Nunes, A. & Nunes, M. (2016). A saúde em Portugal: um olhar sobre o distrito de Castelo Branco. Portugal: RVJ Editores.
- Nunes, A. (2017). Demografia, envelhecimento e saúde uma análise ao interior de Portugal. São Paulo (SP): PUC-SP: Revista Kairós Gerontologia, 20(1), 133-150. Recuperado em 25 outubro, 2017, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32413>.
- OMS. (1999). Organização Mundial de Saúde (1999). A life course perspective of maintaining independence in older age. Genebra, Suisse: WHO publishing.
- OMS. (2002). Organização Mundial de Saúde. Active ageing: a policy framework. Genebra, Suisse: WHO publishing.
- OMS. (2012). Organização Mundial de Saúde. Good health adds life to years: Global brief for World Health Day 2012. Genebra, Suisse: WHO publishing.
- OMS. (2015). Organização Mundial de Saúde. World report on ageing and health. (v. 1). Genebra, Suisse: WHO publishing.
- Portugal. (2015). Programa do XXI Governo Constitucional. Lisboa, Portugal: Governo de Portugal.
- Quaresma, M. de L. (2008). Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas. São Paulo (SP): PUC-SP: Revista Kairós Gerontologia, 11(2), 21-47. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2391/1484>.
- Quaresma, M. de L., & Ribeirinho, C. (2016). Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI. São Paulo (SP): PUC-SP: Revista Kairós Gerontologia, 19(3), 29-49. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30900/21382>.
- Souza-Guides, A. C. N. de, & Lodovici, F. M. M. (2017). O idadismo sob a escuta dos idosos: efeitos de sentido e a utopia de um novo envelhecer. In: Lodovici, F. M. (Org.). Envelhecimento e Cuidados – Uma chave para o viver. São Paulo, SP: Portal Edições (no prelo).
- Unece (2015). United Nations Economic Commission for Europe & European Commission. Active ageing index home. Bruxelas, Bélgica: UNECE.

# CRE de Alzheimer de Salamanca, un centro pionero en investigación

Texto | Cristina Fariñas Fotos | Antonio Molina

***El Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias del Imsero, se configura como un recurso de ámbito estatal, especializado en la investigación, análisis, evaluación y conocimiento de las mejores fórmulas para la atención sociosanitaria de estas personas, con un enfoque de enlace, foro de encuentro y colaboración institucional.***



*Una foto de la exposición del CRE de Alzheimer*

**E**l centro trabaja con el fin de potenciar una adecuada atención sociosanitaria y avanzar en la búsqueda de respuestas y soluciones globales para las familias y cuidadores.

Para el logro de sus fines, este Centro

de Referencia desarrolla una doble misión: atención especializada a personas con la enfermedad y otras demencias y a sus familias o cuidadores principales, y ser un modelo de referencia destinado a la investigación, promoción y apoyo de otros recursos del sector.

La directora del CRE de Alzheimer, María Isabel González Ingelmo, nos explica que el centro tiene entre sus objetivos ofrecer atención especializada de calidad a personas con demencia y sus familiares, siempre con la prioridad de investigar, generar y transferir el co-



*Proyecto BioTrak. Se trata de una gran pantalla táctil pensada para personas con enfermedad de Alzheimer u otras demencias*

nocimiento, buenas prácticas y formas de hacer que permitan la mejora de la calidad de vida y bienestar de las personas desde una filosofía de atención centrada en la persona.

“El CRE de Alzheimer contempla como prioridad el impulso de líneas de investigación específicas sobre esta patología y otras demencias y promover otras a desarrollar en diversas universidades y centros de investigación”, señala González Ingelmo. En este sentido el centro ofrece un servicio estatal de referencia que posibilita el trabajo en red, y permite el desarrollo y la transferencia de conocimiento sobre estas enfermedades.

Por otra parte el centro persigue:

- Desarrollar modelos de intervención en la atención a las personas con demencias.
- Informar, orientar y asesorar sobre Alzheimer y otras demencias a familias, profesionales e instituciones.
- Planificar y ejecutar planes de formación continua para profesionales y cuidadores formales e informales.
- Promover e impulsar foros de encuentro para intercambio de conocimientos y creación de redes de expertos.

Dentro del centro existe un área de referencia, que es el instrumento encar-

gado de ofrecer información, asesoramiento, formación y apoyo, así como de impulsar los recursos necesarios para la optimización de la atención a personas con demencia y sus familias, en términos de calidad, innovación y adecuada gestión del conocimiento, en todo el territorio del Estado.

El Centro, en su visión de ser un Centro de Referencia Nacional e Internacional, establece colaboraciones con otras instituciones y entidades públicas y privadas para impulsar investigaciones, programas específicos y proyectos de atención a personas con demencia y sus familias. Además, la formación y divulgación son una apuesta fundamental para la transferencia del conocimiento.

El área de referencia se estructura en:

- Información, documentación, investigación y evaluación, y
- Formación, asistencia técnica y cooperación intersectorial.

La directora del centro destaca la colaboración intensa con los objetivos de la Fundación Reina Sofía en favor de la investigación, difusión y divulgación de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. “La colaboración de ambas partes se intensificó -continúa González Ingelmo- aún más desde la organización

conjunta para la Cumbre del Año Internacional del Alzheimer 2011 que tuvo lugar en Madrid y en donde el CREA desarrolló la organización de la parte del encuentro del ámbito sociosanitario”.

Desde el 2011 se ha continuado esta relación a través de la organización del Simposio Internacional de Alzheimer, que con presencia de su Majestad la Reina doña Sofía y de otras altas instituciones del estado, se ha venido desarrollando cada dos años en el centro. El último de ellos ha tenido lugar en junio de 2016 en Salamanca.

### Líneas y proyectos de investigación

Desde este centro se impulsan líneas y proyectos de investigación específicas sobre Alzheimer y otras demencias, estudios, evaluación de programas, métodos y dispositivos, siempre con el objetivo de convertirse en centro de referencia en la atención sociosanitaria e investigación sobre el Alzheimer y otras demencias.

En el campo de la investigación, Isabel González Ingelmo, destaca que “el centro tiene como principal línea de actuación, fomentar y apoyar estudios e investigaciones en Terapias No farmacológicas, desarrollando y promocionando



*Exposición del CRE de Alzheimer. Fotografías artísticas realizadas en el CRE de Alzheimer*

programas innovadores, métodos y técnicas de intervención”.

El programa de terapias no farmacológicas del CRE de Alzheimer se está desarrollando desde que este centro abrió sus puertas en el año 2008. Las terapias e intervenciones se van manteniendo en el tiempo, y se van incorporando otras nuevas, adaptándonos a los cambios sociales y tecnológicos. Las intervenciones que utilizan las tecnologías de la información y la comunicación cada día son más, queriéndose ser pioneros en la aplicación de estas tecnologías.

“Las intervenciones que llevamos a cabo -señala Ingelmo- buscan aportar evidencia sobre su eficacia y eficiencia, así como para la transferencia a la sociedad de los resultados”.

Además la directora añade que como son conscientes de la falta de protocolos y guías de aplicación, desde el CRE de Alzheimer también están desarrollando guías de implantación sobre las terapias que desarrollan.

La responsable del área de Información, Documentación, Investigación y Evaluación, Elena González Ingelmo, nos explica que desde esta área se fomenta la investigación científica y el desarrollo

de métodos y técnicas de intervención a través de la promoción de estudios, investigaciones y experiencias piloto en el ámbito de la atención sociosanitaria, que sirvan para mejorar la calidad de la atención y de los servicios ofertados a este colectivo.

Entre sus prioridades se encuentra el impulso de líneas de investigación innovadoras y novedosas sobre el Alzheimer y otras demencias, así como la promoción de otras a desarrollar en diversas universidades y centros de investigación.

En relación a la Comisión de Investigación, la responsable de investigación, nos cuenta que tiene como objetivo principal la valoración, aprobación, seguimiento y evaluación de propuestas en investigación y proyectos que se llevan a cabo para la transferencia del conocimiento alineadas al Plan estratégico del CRE de Alzheimer.

Las funciones de esta Comisión son, principalmente:

- Proponer acciones de promoción de la investigación, y de nuevas líneas de investigación.
- Valorar las solicitudes de colaboración en proyectos recibidas en el centro.
- Seguimiento y evaluación de los proyectos.

- Evaluar los aspectos científico-técnicos de los proyectos, estudios, productos o acciones solicitados por entidades, instituciones, empresas o profesionales.

- Asesorar a la Dirección del centro en aquellas cuestiones científico-técnicas que le sean requeridas.

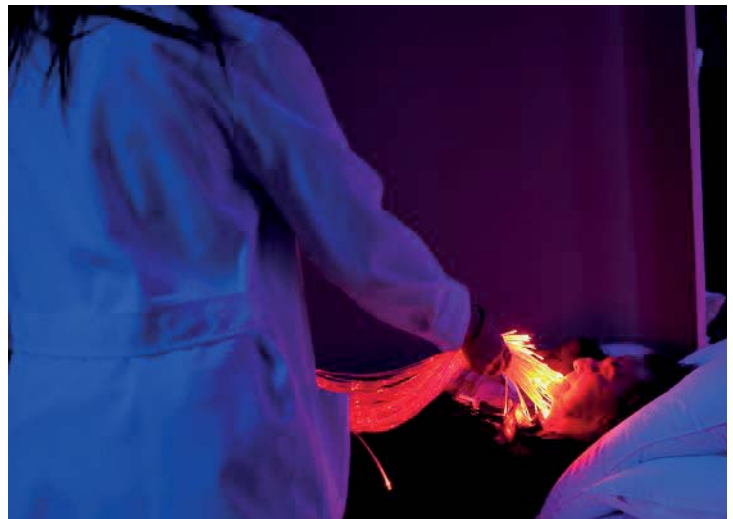
- Velar por la calidad científica y técnica de todas las actividades y servicios que ofrece el CRE, buscando basarlos en la evidencia científica.

### Terapias no farmacológicas

La principal línea de actuación que tiene el centro en relación a la investigación que realiza sobre el Alzheimer, consiste en fomentar y apoyar estudios e investigaciones en terapias no farmacológicas, desarrollando y promocionando programas innovadores, métodos y técnicas de intervención. “Cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente y el cuidador es potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante”, así se refiere Elena González Ingelmo, a las terapias no farmacológicas.

Este tipo de terapias están basadas en modelos psicosociales cuyo objetivo





*Exposición del CRE de Alzheimer. Fotografías artísticas realizadas en el CRE de Alzheimer*

principal no es curar, sino rehabilitar las funciones alteradas, tratando de minimizar los déficits y de potenciar al máximo la autoestima y las capacidades residuales de las personas con demencia.

“Este tipo de tratamiento es tan importante como el farmacológico, - continua Ingelmo-, y es una parte fundamental del trabajo con estos enfermos en los centros de atención”.

Además lo que pretenden según cuenta la responsable de Investigación del centro, es desarrollar modelos transferibles, que tengan un efecto multiplicador tanto en el ámbito de las familias como en el de los profesionales de los cuidados.

Las terapias que se ponen en práctica abarcan diferentes actuaciones que se aplican con los usuarios, tanto personas con demencia como con sus familiares y cuidadores.

Pero, ¿cuáles serían algunas de las intervenciones en personas con demencia? A esta cuestión, Ingelmo nos contesta que entre las intervenciones con personas con demencia, encontramos desde la musicoterapia, arteterapia, danza creativa terapéutica o reeducación psico-

motriz, hasta terapias de reminiscencia, entrenamiento en actividades de la vida diaria básicas o instrumentales, terapias de orientación a la realidad, así como terapias con TIC: (Witerapia, roboterapia...).

“Las intervenciones con cuidadores están relacionadas con psicoterapia de apoyo y terapias de empoderamiento así como el entrenamiento en diferentes aspectos psicoeducativos: hábitos de vida saludables, relajación...”

Entre las ventajas que presentan las terapias no farmacológicas hay que destacar la ausencia de efectos secundarios, y su flexibilidad en la adaptación a casos individuales, potenciando la autoestima de las personas, minimizando déficits y maximizando capacidades. Otra de las grandes ventajas de este tipo de intervenciones es su bajo coste para aplicación.

No se debe obviar que tanto la intervención farmacológica como la no farmacológica comparten los mismos objetivos (Tárraga, 2006):

- Retrasar el deterioro.
- Recuperar las funciones perdidas o mantener las preservadas.

- Mejorar el control de los síntomas no cognitivos.
- Conservar la autonomía en las actividades de la vida diaria, y
- Aumentar la calidad de vida.

### **Modelo de intervención con familias e investigaciones**

El modelo de atención a familias de personas con demencia de CRE de Alzheimer atiende a los familiares basándose en un modelo biopsicosocial. Es fundamental la detección de sus necesidades y atenderlas con las peculiaridades que cada una de ellas presenta. Para ello cuentan con profesionales especializados que se ubican en el área de Familias del centro. Este equipo multidisciplinar está integrado por el departamento de Trabajo Social, Educación Social y Terapia Familiar.

Entre las acciones de referencia impulsadas desde el área de Familia, se encuentra la Escuela de Familia: esta iniciativa pretende ayudar al familiar o cuidador principal a ubicar la demencia en un contexto multidisciplinar de intervención y responder a las necesidades



*Sala Multisensorial. Espacio especializado para la estimulación cognitiva, funcional, conductual y emocional de los usuarios*

que tienen los cuidadores en materia de información y asesoramiento. El año pasado se celebró la VII edición de la Escuela de Familias del centro, en el que participarán todos los profesionales del centro. Se realizarán ponencias y talleres prácticos para transmitir a los cuidadores conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (evolución, problemas frecuentes, tratamientos), asesoramiento de recursos sociales y legales de los que disponen y estrategias para el autocuidado, entre otros temas.

El programa de Dinamización de Visitas (Programa Visit-Arte), tiene como objetivo generar procesos de participación, creando espacios para la comunicación de los grupos y de las personas con vistas a estimular a los diferentes colectivos a emprender procesos de desarrollo social y cultural. Este tipo de programas incrementan la cooperación, la interacción y el intercambio. Sus beneficios son muchos y entre ellos se puede destacar que mejora la autoestima, aumenta la vitalidad, disminuye el sentimiento de soledad y es una oportunidad de seguir aprendiendo.

La aquaterapia para cuidadores es una experiencia en la que desde el centro piensan realizar estudios futuros. En este proyecto participaron 15 cuidadores con un perfil similar en cuanto a la sobrecarga en el cuidado. La intención de este programa fue aliviar esa sobrecarga que presentaban y disminuir el estrés en el cuidado que requieren sus familiares. Además generó un espacio de encuentro para los cuidadores que les sirvió para divertirse, conocer gente y aprender cosas nuevas.

Actualmente, el equipo de familias se encuentra inmerso en nuevos proyectos como es el Programa Intergeneracional. Este programa se trata de una experiencia piloto con personas con demencia y alumnos de 2º de educación infantil de un colegio público del entorno comunitario con edades comprendidas entre los 4 y 5 años.

La propuesta surge a raíz del I Simposio Internacional sobre Demencias y Programas Intergeneracionales donde se señala que se cuenta "con suficientes indicios como para afirmar que las personas mayores con deterioro cognitivo o

demencia pueden experimentar mayor afecto positivo durante las interacciones con los niños del que sienten en actividades no intergeneracionales" (Familia Alzheimer, 2009).

Los objetivos primordiales de dicho proyecto es la creación de un programa de sensibilización escolar ante la demencia, aproximando dicha problemática y naturalizándola al espacio y entorno familiar de los más pequeños, así como promover las iniciativas intergeneracionales que permitan las relaciones entre personas de diferentes edades, con la voluntad de incrementar sus vínculos y el conocimiento mutuo. En este sentido, el 2011 se realizó un vídeo sobre el Alzheimer desde la visión de un niño, que despertó un gran interés entre los usuarios del centro.

### Estudios e investigaciones con cuidadores y familiares

El proyecto «¿Cuidas mientras vives o vives mientras cuidas?» plantea estudiar la efectividad de un Programa de empoderamiento aplicado a cuidadores de personas con demencia para disminuir



*Sala de Rehabilitación. Espacio habilitado para la recuperación física de los usuarios*

la gravedad de variables psicopatológicas (depresión, ansiedad, sobrecarga y culpa) y aumentar las variables positivas (resiliencia, autoestima, orientación al disfrute...).

El objetivo es conseguir un mayor bienestar en la personas, ayudarles a resolver y manejar de manera más exitosa las demandas de la vida diaria y la enfermedad a la que se enfrentan y con la que conviven. Además se compara la eficacia del programa del empoderamiento con otros programas habituales para cuidadores como son los grupos de ayuda mutua.

En este proyecto, según Raquel García, psicóloga del centro, se parte de una comparación del programa con un grupo de ayuda mutua. Desde ese punto de vista, la psicóloga considera que se trabaja desde las potencialidades, centrándose en las soluciones.

Otra iniciativa es el «Proyecto Cuidador» para la detección del deterioro cognitivo y/o depresión en el cuidador principal de los pacientes usuarios del CRE de Alzheimer, que se deriva de una buena práctica instaurada en el centro para la detección precoz de deterioro cognitivo y/o depresión en cuidadores

mayores de 65 años.

Este año han comenzado en el centro estudios e investigaciones en cuanto a la intervención con los cuidadores: efectos de técnicas de Risoterapia en la calidad de vida de los cuidadores habituales de personas con demencia y la musicoterapia en la calidad de vida de los cuidadores de personas con demencia, que se propone como un estudio novedoso, centrado en la composición de canciones como técnica fundamental.

### **Investigaciones con personas con demencia**

Como Centro de Referencia Estatal, el objetivo compartido por todos los profesionales ha sido y es estar a la vanguardia de todos los avances para conseguir la mejora de la calidad de vida de las personas con demencia. Por ello, el centro se encuentra en un proceso de reflexión y reorganización de las acciones, orientando las actividades tales como todo tipo de terapias no farmacológicas, métodos de trabajo, y procedimientos hacia el enfoque de la atención centrada en la persona.

Este cambio implica dejar atrás modelos tradicionales centrados en los servicios y centrados en la enfermedad, para dejar paso a una nueva filosofía centrada en la persona respetando, por encima de todo, la dignidad, gustos y preferencias sobre cómo vivir.

El equipo profesional del CRE de Alzheimer de Salamanca, cuando se refiere a la atención centrada en la persona, supone que ésta es el centro de lo que el equipo profesional desarrolla, su dignidad, derechos, gustos e intereses que son los que deben guiar toda su actuación. Pero también tienen en cuenta a su familia, que en determinados casos, será la encargada de defender los derechos de la persona con demencia, haciendo partícipe a los profesionales de su historia y proyecto de vida.

Y, por último, no debemos olvidar el entorno en el que esa persona se encuentra y con el que interacciona. En ese entorno, las personas con demencia, las familias y los profesionales de las instituciones y centros, deben ser los tres ejes principales a tener en cuenta para su progresivo cambio de paradigma en las organizaciones.



**Wii Terapia**

El Proyecto Pipap, es un proyecto desarrollado en este centro durante un período de tres años, siendo en 2016 la última edición de intervención del proyecto.

Se fundamenta en el Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner, propio de la disciplina de Terapia Ocupacional, basado en la ocupación y en las líneas actuales de la atención centrada en la persona, en el que se defienden los principios de personalización, participación y el respeto a la autonomía como elementos claves de la atención.

El Pipap ha sido diseñado por los terapeutas ocupacionales del centro, teniendo como objetivo principal que las personas participantes (en este caso personas con demencia en un estado inicial de la enfermedad) conservaran el mayor tiempo posible su autonomía y capacidad funcional para llevar a cabo actividades de la vida diaria y conseguir de esta manera retrasar la institucionalización y mantener a la persona en su hogar el mayor tiempo posible con los apoyos necesarios.

Para poder llevar a cabo este proyecto se ha habilitado una Unidad de

Convivencia equipada con los espacios necesarios para que las personas con demencia, puedan desarrollar sus capacidades funcionales, conservar su independencia y su autonomía en las AIVD instrumentales y manejo en la comunidad.

El neuropsicólogo del centro Enrique Pérez, se refirió al Pipap, como modelo de intervención para la promoción de la autonomía personal para personas con demencia en fase leve con un formato de centro de día, manteniendo capacidades funcionales de la vida diaria.

**Programas de intervención**

Este año el CRE de Alzheimer ha iniciado dos programas nuevos de referencia en la intervención con personas con demencia.

Se ha diseñado un «Programa de Intervención con enfermos de Demencias Avanzadas o Graves», cuyo fin es el

estudio de referencia en la intervención que orienten a profesionales e instituciones del ámbito sociosanitario sobre el mejor abordaje integral en demencias avanzadas.

El marco de referencia que genera este programa abarcará, entre otros, intervenciones terapéuticas especializadas basadas en un estudio integral centrado en la persona, un plan de cuidados adecuado al grado de evolución de la enfermedad con el que se pretende reducir complicaciones asociadas (síndromes geriátricos, patologías comórbidas) y un tratamiento integrado farmacológico (reajustes de fármacos y dosis) y no farmacológico.

Al mismo tiempo se promocionarán intervenciones que persigan reducir la sobrecarga familiar apoyando y asesorando a las familias y cuidadores en el manejo de la problemática asociada que conlleva los estadios más avanzados de la enfermedad.

En este proyecto

*El centro desarrolla una línea de investigación sobre intervención asistida con pe- rros en personas con demencia*



*Musicoterapia. La música es el arte que está más cerca de los recuerdos*

participarán todos los profesionales del CREA. El proyecto dirigido a personas con demencia en estados iniciales se llama «Servicio Integral de Intervención Ambulatoria», se trata de un programa de intervención multicomponente para personas con demencia en el que se trabajará de forma combinada la estimulación cognitiva con el ejercicio físico, el entrenamiento en actividades de la vida diaria y la musicoterapia.

Según la literatura científica, este tipo de programas resultan interesantes por sus múltiples beneficios. Diferentes estudios han mostrado resultados positivos sobre la cognición, la capacidad funcional y el comportamiento, el estado de ánimo y la depresión, la autoestima así como el estado físico y el equilibrio.

Además el «Servicio Integral de Intervención Ambulatoria» pretende intervenir con los familiares y cuidadores de los usuarios del programa, a través del asesoramiento y orientación sobre la enfermedad, proporcionando un apoyo continuado y realizando programas socioeducativos dirigidos al cuidador principal.

### Terapia a través de Nuevas Tecnologías

En el CRE de Alzheimer entienden la tecnología como una herramienta para dar soporte a las personas afectadas desde un uso lúdico y terapéutico hasta un uso doméstico asistencial para una vida independiente.

La experiencia del centro en tecnologías como la videoconsola Nintendo Wii, o programas específicos de estimulación cognitiva computarizada como el programa Grador y NeuronUp les aportan una realidad que muchas veces es ignorada en la sociedad: la tecnología está también disponible para las personas mayores y para personas con discapacidad.

Actualmente las TIC en demencias están dirigiéndose a aspectos terapéuticos como la estimulación cognitiva, la reminiscencia, etc...

La investigación del centro en la videoconsola Wii de Nintendo, así como otros proyectos relacionados con nuevas tecnologías, les han permitido comprobar que las TIC son útiles como herramientas para el trabajo.

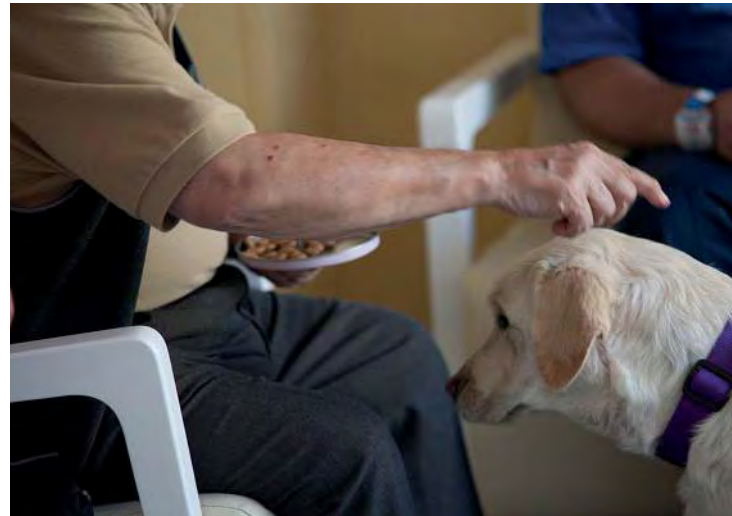
Durante el año 2016, el centro publicó una Guía para la implantación de la Wii-Terapia basada en el estudio realizado durante estos últimos años y que pretende ofrecer unas pautas orientativas para la implantación de un programa de Wii-terapia en centros de atención a personas con enfermedad de Alzheimer.

### Musicoterapia

Actualmente están realizando un nuevo proyecto a través de «tablet» que persigue examinar la usabilidad que éstas tienen en personas con demencia y cómo la tecnología está a su disposición para avanzar hacia el mañana de la especialización de la atención a las personas.

En relación a la Robototerapia, el uso de robots terapéuticos con forma animal en la terapia no farmacológica en personas con demencia se ha demostrado en numerosos estudios que tiene beneficios en las áreas social y afectiva, pudiendo repercutir en la funcionalidad global y la calidad de vida de las personas.

Con la la foca robótica PARO, el



*Terapia Asistida con Perros. Hay evidencia de que la presencia de un perro puede aumentar el contacto social en personas con demencia*

CRE ha realizado recientemente dos estudios: efectos de la intervención no farmacológica a través del robot terapéutico PARO en personas con enfermedad del Alzheimer y otras demencias y comparación de las respuestas ante un estímulo de roboterapia y un perro en personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Esta última consiste en comparar la capacidad de la roboterapia y el estímulo de un perro para generar conductas sociales, para promover la implicación y el bienestar emocional de personas con demencia.

En este sentido el neuropsicólogo dijo que la foca era un sustituto de animales, pero el beneficio emocional era más o menos igual el de la foca que el del perro.

### Proyectos Tecnológicos I+D+i

Estos proyectos están financiados a través del Imsero. El proyecto «HEAD», cuyo coordinador es «Labhuman-Human Centered Technology», Instituto Interuniversitario de Investigación en Bioingeniería y Tecnología Orientada al Ser Humano, de la Ciudad Politécnica de la Innovación, tuvo por objetivo

proporcionar herramientas para la intervención psicosocial y la estimulación cognitiva.

El proyecto «Gerontec», cuyo coordinador es la Asociación de Investigación de la industria del juguete, Conexas y Afines, pretende establecer la base para el desarrollo de los juegos de alto valor terapéutico y preventivo que cumplan, además, con los requerimientos de usabilidad específicos de la población mayor, y que basados en las tecnologías de la información y de la comunicación más avanzadas, permitan disfrutar a este colectivo (personas con Alzheimer u otro tipo de demencias) de nuevas opciones de ocio mientras mejoran sus habilidades cognitivas, funcionales y sociales, principalmente.

El proyecto «Cognigen», cuyo coordinador es el Centro Tecnológico de Gijón, tuvo como objetivo el desarrollo y evaluación de una plataforma de juegos de estimulación cognitiva multijugador y que involucrase a participantes de varias generaciones. Se planteó el diseño y desarrollo de una plataforma de juegos que permitiese a personas de avanzada edad jugar

desde un dispositivo táctil con familiares jóvenes que lo harán desde su red social favorita.

### Terapia asistida con perros

En agosto de 2012, el centro comienza a desarrollar una línea de investigación sobre la intervención asistida con perros en personas con demencia. El perro es una ayuda técnica viva, motivador principal de las sesiones.

Entre las investigaciones se encuentra la de los efectos de la intervención asistida con perros sobre los síntomas psicológicos y conductuales en las demencias, cuyo objetivo fue evaluar los efectos de la terapia asistida con perros sobre las alteraciones de conducta, la tensión arterial y, la función cognitiva y la capacidad funcional de personas con demencia, entre otras.

Los efectos de la intervención asistida con perros sobre la conducta social y la emoción consistió en comprobar si durante las sesiones se aumentaban los comportamientos pro-sociales, las expresiones emocionales positivas y los aspectos positivos de la experiencia



*Comparación de los efectos de la roboterapia y la intervención asistida con perros. Se pretende evaluar y comparar la capacidad de la roboterapia y de la intervención asistida con perros, para generar conductas sociales y para promover la implicación y el bienestar emocional de personas con demencia*

de la persona con demencia, y si se reducían las expresiones emocionales negativas y los signos de rechazo y displaceres hacia las actividades propuestas.

Todas estas investigaciones han sido presentadas en diversos congresos y jornadas.

Por otro lado, en el pasado año, el CRE de Alzheimer publicó, fruto de todas estas experiencias, una «Guía de intervención asistida con perros para personas con demencia»

### Terapias artísticas y creativas

Otra línea de investigación en el centro se refiere al uso de actividades artísticas y creativas como terapias no farmacológicas en demencias.

Dentro de esta línea de trabajo, además de la guía de intervención en musicoterapia que han presentado recientemente, y a la que se refiere la musi-

coterapeuta Esther García Valverde, se puede destacar la investigación que están llevando a cabo para comprobar si las sesiones de intervención mediante «Danza Creativa Terapéutica» son eficaces para mejorar el estado de ánimo y emocional de los participantes.

Otro proyecto a destacar y que también nos comentó su neuropsicólogo es la participación del CRE en un estudio multicéntrico que se desarrolló en 2015 en colaboración con la Confederación Española de Alzheimer y la Universidad de Salamanca para compro-

bar la eficacia de una intervención que consiste en una actividad de arte con fotografía y pintura (cianotipia) para mejorar la calidad de vida de las personas con demencia.

### Programa de estimulación cognitiva integral

El Pacid es un programa de estimulación cognitiva integral que

trata de mantener de forma óptima las funciones cognitivas, dentro del proceso de deterioro del enfermo, prevenir los problemas de conducta y servir de base para la instauración de programas de apoyo psicoeducativos. Es un tipo de intervención basada en la estimulación cognitiva y en la neuropsicología aplicada que aprovecha los recursos de memorias existentes, favorece su ejercicio, y los preserva mediante el desarrollo de tareas adecuadas.

### Buenas prácticas

Con la implantación de la «Guía de orientación sobre corrección postural, prevención de la inmovilidad y fomento de la actividad física», el centro, con el apoyo de las auxiliares de enfermería y bajo la responsabilidad y supervisión del equipo de fisioterapia, ha desarrollado un programa de actividades sencillas que implican un ejercicio físico y la práctica de movimientos similares a los que se realizan con frecuencia en la vida cotidiana de cualquier persona y que además constituyen un requisito fundamental para su independencia funcional.

*La principal línea de actuación consiste en fomentar y apoyar estudios e investigaciones en terapias no farmacológicas*

56 El Congreso contó con la participación del Ceapat

# Tercer Congreso Internacional sobre Parálisis Cerebral y Trastornos del Neurodesarrollo

**El Tercer Congreso Internacional de la Academia Mexicana para la Parálisis Cerebral y Trastornos del Neurodesarrollo (Amexpctnd), tuvo lugar en la ciudad de Querétaro, México, del 21 al 24 de febrero de 2018. Enseñar, aprender y actualizar conocimientos en los más avanzados enfoques terapéuticos y científicos, así como profundizar en los resultados alcanzados en las diferentes investigaciones relacionadas, fueron objetivos de este evento.**

**Texto** | Margarita Sebastián Psicóloga. Área de Información y Asesoramiento en Tecnologías de Apoyo y Diseño para Todos

**Fotos** | Ceapat y Amexpctnd

**E**l Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, Ceapat, del Imsero, participó en el Tercer Congreso Internacional de la Academia Mexicana para la Parálisis Cerebral y Trastornos del Neurodesarrollo.

Este Tercer Congreso Internacional, organizado por la citada Academia, ha contado con 11 ponentes extranjeros y 29 nacionales, y han asistido más de 350 personas.

El congreso incluyó 31 talleres, 8 sesiones plenarias y 18 sesiones simultáneas.

El Ceapat fue invitado a participar en el Congreso, y estuvo representado por Margarita Sebastián Herranz, psicóloga del área de Productos y Tecnologías de Apoyo.

El Ceapat colabora desde el año 2007 con el Instituto Nuevo Amanecer de Monterrey, compartiendo información sobre comunicación aumentativa y alternativa, acceso al



**Publico asistente a este Congreso**

ordenador, adaptación de juguetes, fabricación de pulsadores y desarrollos con impresora 3D. Este centro mexicano, que atiende de forma integral a personas con parálisis cerebral, ha exportado su modelo de trabajo a más de 24 entidades de su país.

## Transferencia de conocimientos a entidades mexicanas

Con la participación en este Congreso, el Ceapat quería ampliar la colaboración y transferencia de conocimientos a otras entidades me-



jicanas que atienden a personas con discapacidad e incidir, desde nuestras competencias en:

- Resaltar la aportación de la tecnología, como factor facilitador, en la autonomía, participación e igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, incluida la toma de decisiones.

- Informar y asesorar sobre recursos, software, y aplicaciones móviles "apps" gratuitas, en el ámbito de la comunicación aumentativa y alternativa, el aprendizaje, el juego y el empleo.

- Mostrar ejemplos de buenas prácticas y abordar el estudio de casos prácticos relacionados con la comunicación aumentativa, el aprendizaje de competencias y el empleo.

### Importancia de la accesibilidad, tecnologías y productos de apoyo

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de Naciones Unidas, reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre la persona con el entorno. Señala, en diferentes artículos, el importante papel que tiene la accesibilidad, las tecnologías y los productos de apoyo como elementos facilitadores para que las personas con discapacidad mantengan e incluso incrementen su autonomía, independencia e inclusión social.

A través de las diferentes intervenciones del Ceapat en el Congreso de la Amexptnd, se evidenció que el uso de las Tecnologías de la Información y la



Fotografías de adaptaciones de juego realizadas en los talleres del Ceapat, Imsero

Comunicación (en adelante, TIC) puede representar para las personas con discapacidad un importante facilitador para la mejora en el desempeño de sus actividades, así como en su participación en distintos ámbitos de la vida. Por tanto, el asesoramiento actualizado sobre las tecnologías de apoyo disponibles, resulta relevante e imprescindible en cualquier programa de intervención integral.

Además, el desarrollo de las TIC ha

permitido el desarrollo de gran cantidad de recursos y aplicaciones gratuitas, para ordenadores y más recientemente para Tablet y otros dispositivos móviles. Muchos de estos recursos son el resultado de iniciativas de responsabilidad social corporativa de empresas, así como de grupos de universidades, profesionales o particulares. Estas aplicaciones están resultando especialmente útiles para solucionar dificultades de acceso a los dispositivos informáticos, favorecer la comunicación, permitir jugar para entretenerse o aprender, acceder al currículo escolar o facilitar el desempeño laboral.

### Aportación del Ceapat al Congreso

Aportamos al congreso el papel de las TIC desde el modelo de educación inclusiva. La educación inclusiva fue definida por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Unesco, (2008) como el proceso permanente,



58 cuyo objetivo es ofrecer una educación de calidad para todos, respetando la diversidad y las distintas necesidades y aptitudes, características y expectativas de aprendizaje de los educandos y de las comunidades, eliminando toda forma de discriminación.

El modelo de la educación inclusiva está basado en la aceptación de la diversidad, y por tanto, en la adaptación del sistema para responder de manera adecuada a las necesidades de todos y cada uno de los alumnos. La flexibilidad y versatilidad de las TIC y la disponibilidad de los contenidos curriculares en formato digital, facilitan o hacen posible el aprendizaje a los alumnos con algún tipo de discapacidad. Ahora bien, utilizar las TIC en el entorno educativo no debe considerarse un fin en sí mismo, sino un medio para la inclusión educativa, por lo que es necesario contrastar empíricamente su efectividad.

En el ámbito de la comunicación aumentativa y alternativa, los recursos tecnológicos han aumentado considerablemente en los últimos años. En la actualidad, la disponibilidad de bases de datos de pictogramas y la utilización



**Aplausos de participantes en el Tercer Congreso Internacional sobre Parálisis Cerebral y Trastornos del Neurodesarrollo**

*En el ámbito de la comunicación aumentativa y alternativa, los recursos tecnológicos han aumentado considerablemente en los últimos años*

de dispositivos de uso convencional (Tablet o teléfonos inteligentes), para dar soporte a la instalación de aplicaciones de comunicación, muchas de ellas gratuitas, ha posibilitado que el número y perfil de usuarios con discapacidad que pueden beneficiarse de estos sistemas haya aumentado de forma exponencial.

#### **Tecnologías de Apoyo e Inclusión laboral**

En la Ponencia: "Tecnologías de apoyo para favorecer la inclusión laboral de las personas con discapacidad" se partió del derecho de las personas con discapacidad a la adaptación de su puesto de trabajo. La igualdad de trato en el empleo es una garantía básica para conseguir la inclusión laboral de las personas con discapacidad y evitar su discriminación. En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la igualdad de trato en el empleo y la ocupación no se concibe sin la existencia de los "ajustes razonables". Este derecho de las personas con discapacidad se concreta, en un gran número de casos, en la utilización de productos y tecnologías de apoyo para



**Fotografías de adaptaciones de juego realizadas en los talleres del Ceapat, Imserso**

conseguir una mejor adaptación entre capacidades del empleado y demandas laborales.

### Tecnologías para el juego

La representante del Ceapat compartió la conferencia "Tecnologías para el juego en personas con discapacidad" con la fisioterapeuta Eileen Fowlwe, del departamento de Ortopedia del Hospital David Geffen de la Universidad de California. Durante su intervención, aportó la experiencia, de los profesionales del Ceapat, en la realización de adaptaciones a juguetes y mandos, informó sobre videojuegos diseñados para personas con discapacidad, y refirió los principales problemas relacionados con la accesibilidad de videojuegos comerciales.

Las adaptaciones del Ceapat realizadas con impresora 3D, pueden conocerse y replicarse en: <http://www.thingiverse.com/groups/ceapat3dsolutions/things/page:1>

En todas las participaciones del Ceapat, se informó especialmente sobre recursos y aplicaciones gratuitas, ilustrando las presentaciones con videos demostrativos. También se ofreció a los asistentes al Congreso, un listado con recursos gratuitos y sus correspondientes enlaces de consulta o descarga.

Si se desea recibir este listado pueden ponerse en contacto con Margarita Sebastián Herranz. Psicóloga del Ceapat, Imsero. Correo electrónico: [msebastianh@imsero.es](mailto:msebastianh@imsero.es)

La Amexpctnd fue creada en el año 2015 por profesionales de la salud, dedicados a ofrecer educación científica multidisciplinaria y a promover la excelencia en la investigación y los servicios en beneficio de las personas con deficiencias en el desarrollo, así como malformaciones asociadas a dichas deficiencias.



Academia Mexicana para la Parálisis Cerebral y Trastornos del Neurodesarrollo  
<https://www.amexpctnd.org/>

### Visión

Brindar la mejor educación científica multidisciplinaria de profesionales de la salud e investigadores dedicados al bienestar de las personas con deficiencias en el desarrollo, así como malformaciones asociadas a dichas deficiencias.

### Misión

Proporcionar formación científica multidisciplinaria de profesionales de la salud y promover la excelencia en la investigación y los servicios en beneficio de las personas con deficiencias en el desarrollo, así como malformaciones asociadas a dichas deficiencias.



## 60 II Encuentro Iberoamericano sobre Género y Seguridad Social

### "La incidencia de las tareas de cuidados en la equidad de género en los sistemas de protección social" Acuerdo final

El Documento versa sobre la no discriminación de mujeres y niñas en relación al cuidado del que siempre en América Latina han sido responsables. Este encuentro se celebró en Costa Rica, los días 13 y 14 de noviembre, organizado por la Comisión Económica para América Latina y Caribe de Naciones Unidas, Cepal, la Caja Costarricense del Seguro Social y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). El documento se apoya entre otros en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, que persigue lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas, y en particular la meta 5.1: poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo, y la meta 5.4. en la que se insta a los países a reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país; Habida cuenta, se expone en el documento, de que las mujeres en Iberoamérica siguen siendo las responsables principales de las tareas de cuidados, lo cual supone un importante obstáculo a su participación en el mercado laboral en igualdad de condiciones, sin que estas tareas sean

aun suficientemente reconocidas en los sistemas de seguridad social.

Documento completo :  
[www.oiss.org](http://www.oiss.org)

### Declaración de Buenos Aires sobre el Trabajo Infantil, el trabajo forzoso y el empleo joven 16 de noviembre de 2017

Representantes de los gobiernos, y de las organizaciones de empleadores y de trabajadores, junto con las organizaciones internacionales y regionales y las organizaciones de la sociedad civil, se reunieron en la IV Conferencia Mundial sobre la Erradicación Sostenida del Trabajo Infantil en Buenos Aires (Argentina), del 14 al 16 de noviembre de 2017, para hacer un balance de los progresos realizados desde la III Conferencia Global sobre el Trabajo Infantil, que tuvo lugar en Brasilia (Brasil), en 2013, teniendo en cuenta la Declaración de Brasilia, así como la Hoja de ruta de La Haya de 2010, con el fin de evaluar los obstáculos y de acordar medidas para acelerar la erradicación del trabajo infantil y del trabajo forzoso y, en ese

contexto, promover el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, en especial para los jóvenes. El marco normativo internacional para estos esfuerzos lo proporcionan fundamentalmente los ocho Convenios fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Protocolo de 2014 relativo al Convenio sobre el Trabajo Forzoso, 1930, y la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, así como otros convenios pertinentes de la OIT y de las Naciones Unidas; Tomando nota de las estimaciones que 152 millones de niñas y niños siguen encontrándose en situación de trabajo infantil, 73 millones de ellos en sus peores formas; que 25 millones de personas, incluidos más de 4 millones de niños, siguen siendo objeto de trabajo forzoso, habida cuenta de la importancia de la trata de personas; que 71 millones de jóvenes están desempleados, y que la mayor parte del trabajo infantil y del trabajo forzoso se concentra en la economía informal en los ámbitos rural y urbano, especialmente en las zonas de conflicto armado y de crisis, y es grave en los segmentos inferiores de algunas cadenas mundiales de suministro.

Documento completo:  
[www.oiss.org](http://www.oiss.org)

### Estudios sobre la situación del alumnado con sordera en España

La publicación recoge los trabajos expuestos en la II Jornada de Reflexión Educativa «Estudios sobre la situación del alumnado con sordera en España», que reunió en Madrid a expertos investigadores del ámbito sanitario y educativo en el campo de la discapacidad auditiva. El Monográfico se puede descargar gratuitamente desde la Biblioteca Virtual de Fiapas.





La Confederación Española de Familias de Personas Sordas ha reunido en un monográfico especial, que ya se encuentra disponible para su consulta en su Biblioteca Virtual, los trabajos más actuales realizados en España sobre la situación educativa del alumnado con sordera.

La publicación contiene 15 estudios y experiencias recientes en relación con la educación, habilitación y la preparación profesional de los niños, niñas y jóvenes con sordera, de los que se desprenden algunas claves para dar respuesta a los nuevos retos a los que se enfrenta el Sistema Educativo para atender a las necesidades de las personas sordas. Lo que obliga a éste a renovarse y adecuarse teniendo en cuenta el progreso generado y los logros alcanzados en ámbitos como el diagnóstico precoz de la sordera infantil o los avances en audiología y tecnología protésica.

No es el primer monográfico de estas características que publica Fiapas, pues en 2009 recogió los trabajos expuestos durante la que fue la primera jornada

científica de reflexión educativa, organizada por esta entidad, a la que también se puede acceder en su Biblioteca Virtual.

Todo ello se ha llevado a cabo en el marco del convenio de colaboración entre Fiapas y el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, contando con la cofinanciación de Fundación ONCE.

Información: Enlace Biblioteca virtual de Fiapas

### Alzheimer, prevención desde la niñez

Esta obra plantea que la prevención del Alzheimer debe iniciarse desde la vida fetal y la formación del cerebro (1.000 primeros días de vida) y debe continuar siempre. El Alzheimer se manifiesta en la vejez pero se inicia en el cerebro muchas décadas antes.

Las explicaciones teóricas y prácticas sobre esta prevención se realizan en poco más de 300 páginas en lenguaje sencillo, revisado por la periodista científica Sonia Moreno. Contiene un glosario de términos biomédicos que aparecen en letra bastardilla en el texto, tablas y figuras explicativas (muchas en color) realizadas por Jorge María Gilbert.



J. M. Ribera Casado, profesor de geriatría y académico expone: "estamos ante un libro... que aspira a convertirse en herramienta de educación sanitaria dentro de este campo".

Sobre el libro, comenta en el prólogo el profesor y académico Federico Mayor Zaragoza: "¿cómo se ha podido saber que el Alzheimer comienza antes de que aparezca la demencia? En cuanto a los aspectos clínicos, son muy importantes en este sentido los datos referentes a alteraciones moleculares que pueden detectarse, con los modernos instrumentos de introspección física, en periodos, muy iniciales de desarrollo patológico".

#### Ficha Técnica

**Título:** Alzheimer, prevención desde la niñez

**Autor:** Félix Bermejo Pareja

**Editorial:** ACCI, Asociación Cultural y Científica Iberoamericana

**Número de páginas:** 305

**ISBN papel:** 978-84-16549-81-8

### Historia del Autismo. Conversaciones con los pioneros

La historia de autismo se ha convertido en un tema de relevado interés. El análisis de los registros migratorios, en los que aparecen algunas de las figuras históricas más relevantes del autismo, y de los archivos de registro de hospitales y centros médicos donde estas personas desarrollaron su labor, ha llevado a los investigadores a realizar hallazgos sorprendentes sobre acontecimientos que tuvieron lugar hace ya casi un siglo. Así varios capítulos incorporan importantes novedades en este sentido, con el fin de reflejar no solo el conocimiento que se tiene actualmente, sino también el hecho de que el debate sobre algunas cuestiones fundamentales de los orígenes del autismo sigue muy vivo y abierto.

Para la edición de este texto se ha utilizado un lenguaje lo más respetuoso posible hacia estas personas y al mismo



tiempo respetar la terminología utilizada en las citas y testimonios recogidos en la obra original.

En definitiva, el libro recoge la historia del autismo de un modo muy completo.

**Título:** Historia del Autismo. Conversaciones con los pioneros  
**Autor:** Adam Feinstein  
**Versión española de Mercedes Belinchón y Javier Muñoz**  
**Editorial:** Autismo Ávila  
**ISBN:** 978-84-940322-7-1  
**Número de páginas:** 463

### La pareja en la vejez

Este libro da una visión de los múltiples y distintos aspectos que deberíamos tener en cuenta en la relación de pareja y ofrece los consejos adecuados, no sólo para sortear los escollos de esta etapa vital, sino también para gozar de muchos momentos y ventajas que también los hay.

La obra plantea el horizonte que se abre en las personas en la vejez, que no tiene que ser forzosamente

ingrato.

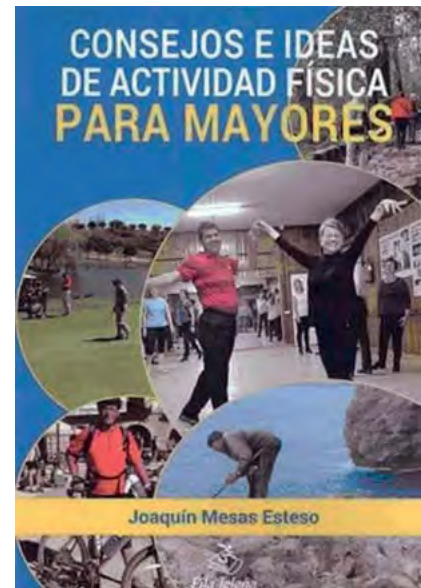
La experiencia que va unida a la vejez, contiene una mayor capacidad para soslayar los ímpetus desafortunados, el mejor control de las emociones y el más acertado discernimiento.

**Título:** La pareja en la vejez  
**Autor:** María Helena Feliu  
**Editorial:** Pirámides  
**Número de páginas:** 164  
**ISBN:** 978-84-368-3702-5

### Consejos e ideas de actividad física para mayores

En España hay decenas de millones de mayores y en el mundo muchísimos más, por lo tanto si eres mayor, tienes que tener este libro a mano, porque te servirá de guía para que lleves una vida más sana y deportiva con actividades y consejos de salud que te reportarán grandes beneficios.

Todas las actividades y deportes



que se recomiendan en esta guía, los ha comprobado el propio autor primero como profesor, motivando y haciendo practicar a mucha gente mayor y ha visto las mejoras y beneficios que han obtenido.

Ahora como persona mayor son su guía para mantenerse ágil, fuerte y con salud para tener una vida longeva y plena. Practica unos cuantos pero no todos porque hay un abanico muy grande de posibilidades y cada uno tiene unas aptitudes, predilecciones o medios para hacer unos u otros.

Lo que si hace es seguir siempre los consejos saludables que el libro señala, porque son universales y los pueden realizar todas las personas.

No olvide que las personas mayores aportan mucho a esta sociedad y pueden dar aún más, es cuestión de abrir caminos y posibilidades, el deporte y la actividad física es una más pero sí, imprescindible.

**Autor:** Joaquín Mesas Esteso  
**Editorial:** PILA TELEÑA  
**Año de edición:** 2017  
**Materia:** Deportes y Educación física  
**ISBN:** 978-84-95353-33-7  
**Páginas:** 304  
**Encuadernación:** Rústica  
**Colección:** Deportivos  
**Idioma:** Español  
**Precio:** 24,96€

## Cómo mejorar tu bienestar físico, mental y emocional a través de la alimentación

COMER, SENTIR... ¡VIVIR!

Es posible que con una alimentación adecuada podamos subsanar problemas como la ansiedad, el insomnio o la depresión? ¿Existe relación entre nuestra salud física y cómo nos sentimos y enfrentamos al mundo? ¿Puede una emoción reprimida o mal gestionada acabar convertida en una enfermedad? ¿Qué relación guarda la dieta con nuestras emociones?

El doctor Jorge Pérez-Calvo, referencia mundial en nutrición energética,



lleva más de treinta años tratando con éxito todo tipo de problemas físicos, psíquicos y emocionales sirviéndose exclusivamente de la dieta, la suplementación y unos buenos hábitos vitales.

Sus investigaciones y experiencia clínica le han permitido combinar sus conocimientos en medicina natural y tradicional con los últimos avances en ciencia médica para desarrollar un método extremadamente eficaz, seguro y riguroso que permite a sus pacientes mejorar radicalmente su vida reduciendo, e incluso haciendo desaparecer, los miedos, la ira, la angustia, la irritabilidad, la tristeza o las tendencias depresivas.

Un libro revolucionario para entender la profunda relación que hay entre el estado físico, el psíquico y el emocional, aprender cómo restablecer el equilibrio en nuestro cuerpo y mente y convertir el sufrimiento en energía vital positiva a través de la alimentación.

**Ficha Técnica**  
**Título:** Comer, sentir... ¡vivid!  
**Autor:** Pérez-Calvo, Dr. Jorge  
**Editorial:** Harper Collins  
**Número de páginas:** 232 págs.  
**ISBN 9788425353314**

## Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía

El rápido envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe trae consigo múltiples desafíos y exige acciones que garanticen la distribución justa de los recursos para responder adecuadamente a las necesidades de todos los grupos etarios. Requiere, asimismo, un cambio de actitudes, políticas y prácticas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. En este marco, la inclusión efectiva de las personas de edad tiene relación con la

equidad en el acceso a diferentes servicios y beneficios sociales y económicos, así como con la garantía y el ejercicio de sus derechos humanos. En este documento, elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) para la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe (Asunción, del 27 al 30 de junio de 2017) se documentan los principales avances, limitaciones y desafíos para el ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores en la región y en el mundo.

**Ficha Técnica**  
**Título:** Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía  
**Autor Institucional:** NU. Cepal  
**Fecha de publicación :** 2017-10  
**176 p.**

<https://www.cepal.org>



# La Casa Museo Sorolla, un legado cultural en pleno corazón de Madrid

*La casa Museo de Joaquín Sorolla, desprende luminosidad, como el mismo plasmaba muy bien en sus pinturas, desde que se entra en el jardín. La visita a este museo que conserva la colección permanente del pintor y muchos cuadros sobre el tema de las mujeres y niños en la playa, que es el tema por lo que más se le conoce, hacen de este contacto con la vida y obra del pintor, una experiencia inolvidable.*

Texto | Redacción Enlace y Museo Sorolla Fotos | Edu Vilas



*Una vista nocturna del jardín de la Casa Museo de Sorolla*

**E**l Museo Sorolla aspira a promover al máximo el conocimiento y disfrute del legado de Joaquín Sorolla

por todo tipo de públicos, en el convencimiento de que éste, y en particular las obras de Joaquín Sorolla, pueden ofrecer una experiencia emocional y

estética positiva y enriquecedora, estimular sus sentidos, avivar en ellos la conciencia del sentido de la vista como instrumento de conocimiento y animan



a utilizar sus propias capacidades creativas.

La misión del museo está definida en el testamento de su fundadora, Clotilde García del Castillo, en estos términos: "La conservación y exposición al público de las obras auténticas ejecutadas por Joaquín Sorolla y cuantos cuadros, objetos artísticos, muebles, etc., existan en la casa 37 del Paseo del General Martínez Campos y de cuantas obras se adquieran en el futuro con destino a dicho museo".

### Objetivos del Museo

- Conservar el legado de Joaquín Sorolla.
- Documentar y catalogar sus colecciones como medio para su conservación y conocimiento.
- Investigar y promover la investigación sobre la obra de Joaquín Sorolla y su contexto desde todos los puntos de vista.
- Exponer las colecciones en las mejores condiciones para su contemplación y su interpretación.
- Difundir el legado de Sorolla a todos los niveles y hacerlo accesible al mayor número posible de públicos.
- Incrementar las colecciones de pintura para completar la representación de todas las fases de su producción.



*Estancias de la casa del pintor y la escalera de subida a la planta superior*

### 1925. Creación de la Fundación Museo Sorolla

Clotilde García del Castillo, en su testamento de 1925, legó al Estado español la casa y las colecciones que le pertenecían para que se creara un museo en memoria de su marido. El legado fue aceptado en 1931, mediante una Real Orden que clasificó la institución que se creaba como "Fun-

dación benéfico-docente de carácter particular." La Fundación está inscrita en el registro de Fundaciones Culturales del Ministerio de Cultura con el número 5, con fecha de 28/3/1931.

### 1932. Inauguración del Museo

Ese mismo año de 1931 se creó el

Patronato, del cual formaban parte los tres hijos del pintor, además de los representantes de las principales instituciones españolas dedicadas a las bellas artes y el presidente de la Hispanic Society of America. Presidía el Patronato el Jefe del Estado y era vicepresidente el Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes. El Patronato redactó el primer Reglamento

66 del museo, que se publicó por Decreto de 24 de marzo de 1932. El museo se inauguró en 1932, abriendo al público su planta principal. Era director Joaquín Sorolla y García, hijo del pintor. En aquellos primeros años la labor de Joaquín Sorolla García fue, por un lado, la de conservar la casa museo tal y como él la había conocido como habitante de la misma y, por otro lado, acometer las primeras labores museográficas de la institución. Sin embargo, la Guerra Civil obligó a cerrar el Museo y desmontar las salas, quedando las obras almacenadas. El Patronato quedó suspendido por un Decreto de 1936. Tras la Guerra Civil, se reabrió el museo en 1941.

Joaquín Sorolla García reanudó sus trabajos y montó nuevamente las salas. Además, tras una reforma arquitectónica, abrió al público los espacios de la primera planta, que en vida de Sorolla estuvieron ocupados por los dormitorios de la familia. Además, Joaquín Sorolla García donó al Estado 56 obras en 1931, y posteriormente legó en su testamento de 1941 todos sus bienes a la Fundación Museo Sorolla, de manera que, a las obras legadas por su madre Clotilde para la creación del Museo y otras que los tres hermanos habían donado en 1931, se sumaron ahora 156 obras más de Sorolla, entre pinturas y dibujos.

Joaquín Sorolla García falleció en 1948. Le sucedió al frente del museo su sobrino mayor Francisco Pons-Sorolla, hijo único de María Sorolla García. Este creó una nueva sala de exposición para los dibujos, guaches y acuarelas aprovechando el espacio de las antiguas cocinas de la casa, en la zona del Patio Andaluz. Durante su periodo al frente del museo se publicó, en 1953, el primer catálogo de pintura del Museo Sorolla dentro de la obra Vida y obra de Joaquín Sorolla, del historiador del arte Bernardino de Pantorba.



Visitantes contemplando la obra de Sorolla

### Fundación y Museo Sorolla

A partir de la década de 1970, los cambios tanto en la legislación de fundaciones como en la de museos hicieron que la Fundación Museo Sorolla se desdoblase en dos entidades: el Museo Sorolla y la Fundación Museo Sorolla. El Museo se integra en los museos dependientes del Ministerio de Educación Nacional, a través de la dirección general de Bellas Artes. La Fundación continúa como una Fundación Cultural Privada con un nuevo estatuto jurídico. La integración del Museo dentro del Patronato Nacional

*Las colecciones se distribuyen por todas las zonas visitables de la casa, que ha conservado casi intacta la decoración que tuvo en vida de Joaquín Sorolla*

de Museos (hoy desaparecido) marcó el inicio de una incipiente profesionalización en la gestión de la institución que pasó a estar dirigido por un conservador-director perteneciente al cuerpo facultativo de conservadores de museos.

### Visita al Museo

El Museo Sorolla ocupa la casa que fue vivienda del pintor y su familia desde 1911. Las colecciones se distribuyen por todas las zonas visitables de la casa, que ha conservado casi intacta la decoración que tuvo en vida de Joaquín Sorolla. La colección de pintura convive, por tanto, con el mobiliario y los objetos originales de la vivienda. Se trata de una de las casas de artista mejor conservadas de Europa.

Las obras de pintura que normalmente se exponen pueden variar de colocación en la salas, ya que el Museo Sorolla organiza sus propias exposiciones temporales y también presta para exposiciones organizadas por otras instituciones. El Museo tiene por costumbre reorganizar las paredes para no dejar vacíos los huecos dejados por estos préstamos. El museo se distribuye:

- Jardín : El ingreso al Museo se realiza a través de los tres jardines de diferente estilo diseñados por el propio Sorolla.

- Patio andaluz : Presidido por una fuente revestida de azulejos de Triana, en torno al patio se situaban las dependencias domésticas.

- Sala I : Esta sala introductoria expone una selección de lienzos representativos de la evolución pictórica de la obra de Sorolla.

- Sala II: Se trata del despacho de Sorolla, el lugar donde recibía a los clientes y exponía los cuadros que terminaba.

- Sala III: El estudio de Sorolla, el espacio más representativo del Museo. Uno de los talleres de artista mejor conservados.

- Salas IV, V, VI y VII: En la segunda planta se situaban las estancias privadas de la casa. Hoy son espacios para exposiciones temporales. El Museo Sorolla organizó conjuntamente con el Museo Thyssen-Bornemisza una exposición temporal dedicada a la presencia de la moda

en la obra de Joaquín Sorolla que tuvo lugar, simultáneamente, en ambas sedes del 13 de febrero al 27 de mayo de 2018.

- Salón: Un espacio de gran elegancia y luminosidad, con vistas al jardín, y de cuyas paredes cuelgan retratos familiares de Sorolla.

- Antecomedor y Comedor: Sorolla decoró esta estancia con un colorista friso de guirnaldas de frutas y retratos de su mujer y sus dos hijas.

### Joaquín Sorolla, un pintor innovador

Sorolla nace en Valencia el 27 de febrero de 1863 y muere en Cercedilla el 10 de agosto de 1923. Pintor español de gran renombre, tuvo una infancia desgraciada cuando a los dos años de edad fallecen sus padres de una epidemia de cólera. Le acogen sus tíos, la hermana de su madre, Isabel, y su marido, de profesión cerrajero, que quiso enseñarle su

oficio, pero Sorolla se dio cuenta pronto de que su verdadera vocación era la pintura. Estudió dibujo en la escuela de artesanos de Valencia, estudió también la obra de Velázquez, viajó a Roma donde conoció el arte clásico y renacentista y a París, destino de casi todos los pintores, donde contempló de cerca la pintura impresionista.

En Madrid, en 1889, y en apenas cinco años, Sorolla alcanzó un gran renombre como pintor. En 1894 viajó de nuevo a París, donde desarrolló el estilo pictórico llamado "luminismo", que sería característico de su obra. A partir de entonces, comenzó a pintar al aire libre, dominando con maestría la luz y combinándola con escenas cotidianas y paisajísticas de la vida mediterránea. En obras como La vuelta de la pesca, La playa de Valencia o Triste herencia, describió el sentimiento que producía la visión del mar Mediterráneo.

Interesante fue el encargo en noviembre de 1909 de la Sociedad Hispánica de América para la que realizó catorce murales que decorarían las salas de la institución, dedicados a las Regiones de España. Con esta obra realizada entre 1913 y 1919, de tres metros y medio de alto por setenta metros de largo, alzó un imborrable monumento a España, pues en ella se representan provincias tanto españolas como portuguesas. Necesitó casi todo el año de 1912 para viajar por todo el país, haciendo bocetos de costumbres y paisajes. De esta tarea destacan los óleos pintados en 1916 dedicados a mujeres en las playas de Valencia, donde predomina la libertad de pincelada y la luz de su tierra. Algunos ejemplos son Madre e hija o Pescadora Valenciana.

Otra faceta que desarrolló en aquellos años fue la de retratista, de personajes como Ramón y Cajal, Machado y Blasco Ibañez, paisano suyo, o políticos como Emilio Castelar y el rey Alfonso XIII.

### Estancia de la Casa Museo Sorolla, con mobiliario perfectamente conservado





*Moctezuma II, es una de las figuras más importantes de la época de la conquista por su papel como emperador de los aztecas. Nació alrededor de 1466 y murió en Tenochtitlán, hoy Ciudad de México, en 1520. Según los estudiosos de lenguaje náhuatl, creen que el significado de su nombre en su idioma es "hombre sañudo, hombre grave, circunspecto, serio, que se hace temer y respetar".*

**M**octezuma II fue el noveno emperador azteca hijo del emperador Axayácatl y elegido gran sacerdote por sus pares y gente poderosa de su comunidad. Sucedió a su tío Ahuizotl como emperador de un imperio que se

extendía hasta el actual Michoacán más allá de Tehuantepec y su capital era Tenochtitlán (hoy, ciudad de México). Era una urbe fundada en 1325 y en 1519 se dice que contaba con 100.000 habitantes.

Este emperador estructuró sus dominios en diversas provincias con el

fin de crear una administración central regulando el sistema tributario. Además, siguió la expansión militar de sus predecesores (la razón de su poderío) aunque no pudo con algunos pueblos enemigos como: Tlaxcala y Texcoco.

Asimismo impuso una etiqueta real que lo separó totalmente del pueblo pues no se le podía mirar a los ojos, debían hablarle en voz baja y estar descalzos en su presencia, las personas que tenían oportunidad de seguir estas reglas eran aristócratas solamente. También construyó su propio castillo lleno de excentricidades, como un zoológico, y al parecer fue uno de los emperadores más seguros de su propia condición divina.

En 1518, llegaron informes al imperio sobre naves del explorador español Juan de Grijalva en la costa de Yucatán y Moctezuma II en respuesta, envió emisarios y regalos para los extranjeros a quienes interpretó como enviados del dios de la sabiduría de Quetzalcóatl (la serpiente emplumada) para dar a conocer su retorno.

### ¿Cómo era físicamente?

Una cantidad suficiente de fuentes del siglo XVI permiten esbozar una descripción física de Moctezuma. Los detalles del carácter de Moctezuma Xocoyotzin son contradictorios ya que al parecer, él no deseaba ser elegido tlatoani.

*"Era, pues, Moctezuma hombre de mediana disposición, acompañada con cierta gravedad y majestad real, que parecía bien quien era aun a los que no le conocían. Era delgado de pocas carnes, la color baza, como de loro, de la manera que todos los de su nación; traía el cabello largo, muy negro y reluciente, casi hasta los hombros; tenía la barba muy rara, con pocos pelos negros y casi tan largos como un xeme; los ojos negros, el mirar grave, que mirán-*

*dole convidaba a amarle y reverenciare. Era hombre de buenas fuerzas, suelto y ligero; tiraba bien el arco, nadaba y hacía bien todos los ejercicios de guerra; era bien acondicionado, aunque muy justiciero, y esto hacía por ser amado y temido, casi de lo que sus pasados le habían dicho, como de la experiencia que el tenía, sabía que eran de tal condición sus vasallos que no podían ser bien gobernados y mantenidos en justicia si no con rigor y gravedad."*

(Francisco Cervantes de Salazar. Crónica de la Nueva España.)

Bernal Díaz del Castillo lo describe en su crónica como un hombre de hasta cuarenta años, buena estatura, proporcionado, cenceño, pocas carnes, de un color no muy moreno sino con un color y matiz de indio, con el cabello no muy largo, solo le cubría las orejas, barba negra y rala, rostro alegre, ojos expresivos que denotaban amor o menester de gravedad, pulido y limpio se bañaba cada tarde, nunca utilizaba su ropa más de un día; tenía muchas mujeres por amigas y dos cacicas por legítimas mujeres, pero era limpio de sodomías. Contaba con doscientos principales en otras salas junto a la suya para atenderlo, quienes tenían que ir descalzos al visitarlo y dirigirse con las palabras: "Señor, mi señor, mi gran señor" sin darle la espalda y con la vista abajo.

### Primer contacto con los españoles

En la primavera de 1519, al recibir la noticia de la llegada de extraños a la costa este del actual México, a las playas de Chalchihuecan en el actual estado de Veracruz, Moctezuma envió embajadores presididos por cinco nobles mexicas para investigar los relatos. Siguiendo sus detalladas instrucciones, los emisarios llevaban tres conjuntos de atavíos: uno asociado a Tezcatlipoca, otro de Tláloc,

y otro de Quetzalcóatl. Cada dios nahua tenía elementos de atavío específicos, y Moctezuma creía que Cortés podía estar relacionado con Quetzalcóatl, tomando en consideración la profecía la cual decía "del este vendrán hombres blancos y barbados" y pensaba que si el español permitía que lo adornasen con sus atributos quedaría probado que tal relación era cierta, puesto que nadie osaría dejarse ornar de tal forma sin estar autorizado para ello por la deidad. Acaso por pura casualidad, Cortés se mostró complacido cuando lo vistieron con el traje de Quetzalcóatl. Esto aterrizó a Moctezuma Xocoyotzin, que envió ricos presentes para evitar que se acercaran los españoles. Pero los regalos sólo excitaban la codicia de los invasores. Otros intercambios con los españoles

dieron lugar a nuevas casualidades de interpretación religiosa que alimentaron el pánico místico del tlatoani: un casco

militar oxidado enviado por Cortés con el encargo de que lo llenaran de oro resultó ser idéntico a una prenda de Huitzilopochtli. Tras la alianza con los tlaxcaltecas y la matanza de Cholula, Moctezuma envió a un embajador llamado Cihualpopoca (o Tzihualpopoca), que se hizo pasar por el propio Motecuhzoma, suplantación descubierta por intuición de Cortés e información de sus recién adquiridos aliados tlaxcaltecas. El 8 de

noviembre de 1519, se encontró con Cortés, convencido de que era el dios y sacerdote Quetzalcóatl.

Moctezuma Xocoyotzin cedió ante todas las solicitudes de Cortés ya que

*"Era, pues, Moctezuma hombre de mediana disposición, acompañada con cierta gravedad y majestad real, que parecía bien quien era aun a los que no le conocían"*

**Hernán Cortés hace prisionero a Moctezuma**



70 no pudo reunir un ejército lo bastante grande como para poder vencerlo. Sus 400 hombres con 40 caballos, y más de 3000 aliados Tlaxcaltecas fueron alojados en el suntuoso palacio de Axayácatl. Las imágenes de los dioses mexicas fueron derribadas y sustituidas por imágenes cristianas, se limpió la sangre de los sacrificados y se suprimió el sacrificio humano. A los españoles se les dieron gran cantidad de presentes y se supone que, entre otros, se les entregó el ahora conocido como penacho de Moctezuma, el cual se encuentra en el momento actual en un museo de Viena, en Austria. Moctezuma aceptó ser bautizado y declarado súbdito de España, donde todavía viven sus descendientes, los condes de Miravalle y los duques de Moctezuma.

**Hernán Cortés y Moctezuma Xocoyotzin**



### Muerte de Moctezuma

Existen varias versiones acerca de la muerte de Moctezuma, dependiendo de la fuente consultada. Según la versión de distintos autores españoles, el 29 de junio de 1520, en un intento para sofocar el violento tumulto, Moctezuma se asomó a la balconada de su palacio, instando a sus seguidores a retirarse. La población contempló horrorizada la supuesta complicidad del emperador con los españoles, por lo que comenzaron a arrojarle piedras y flechas que lo hirieron mortalmente, falleciendo poco tiempo después del ataque a consecuencia de sus heridas. Una pedrada lo descalabró.

La versión de los hechos dada por Bernal Díaz del Castillo refiere que tras varios días de lucha en Tenochtitlan, viéndose los españoles abrumados por la superioridad numérica de los mexicas y la gran cantidad de bajas que tenían diariamente, y la gran dificultad que suponía salir de la ciudad, ya que estaba en una laguna y las calzadas que salían de ella tenían numerosos puentes que estaban

levantados, se puso a Moctezuma en un pretil de una azotea, protegido por muchos soldados, para que hablase a su pueblo y negociase la salida de los españoles de la ciudad.

Con su intervención cesa la lucha y le informan del nombramiento de Cuitláhuac como nuevo señor, y que no se permitiría la salida de la ciudad de los españoles, ya que todos debían morir, y en cuanto a su persona, que les perdonase que al finalizar le respetarían y le tendrían el respeto que merecía. Fue al terminar la respuesta mexica, cuando tiraron tanta piedra y lanzas que los soldados españoles que le protegían con escudos, como veían que cuando hablaba cesó la lucha, se descuidaron y no pudieron evitar que Moctezuma recibiera tres pedradas, en cabeza, brazo y pierna. Moctezuma fallecería poco después en los aposentos de los españoles a causa de la herida en la cabeza. Díaz del Castillo afirma:

*“Y Cortés lloró por él, y todos nuestros capitanes y soldados, y hombres hobo entre nosotros, de los que le conocíamos*

*y tratábamos, que fue tan llorado como si fuera nuestro padre, y no nos hemos de maravillar dello, viendo que tan bueno era. Y decían que había diez y siete años que reinaba e que fue el mejor rey que en México había habido, e que por su persona había vencido tres desafíos que tuvo sobre las tierras que sojuzgó”.*

No obstante, la muerte por la lapidación de sus súbditos parece ser la más aceptada entre los historiadores actualmente.

Tras su muerte, el cuerpo sin vida de Moctezuma fue entregado a Apanécatl, quien lo llevó a Huitzillan, Necatitlán y Tecpanzinco, siendo expulsado de todos estos lugares. Finalmente el cuerpo del tlatoani fue recibido y quemado en Acatliyacápan. Durante la huida de los españoles, 30 de junio de 1520, perdieron cerca de la mitad de los soldados castellanos y casi todo el oro que habían obtenido y tuvieron que refugiarse entre los tlaxcaltecas. Entretanto Cuitláhuac fue elegido como sucesor de Moctezuma.

# Webs recomendadas



## Proyecto MObiability

[www.um.es/mobiability](http://www.um.es/mobiability)

El proyecto MObiAbility tiene como fin último facilitar la movilidad internacional en el marco de Erasmus+ de estudiantes universitarios con discapacidad o dificultades de aprendizaje. Para ello, se desarrollará un estándar de medidas mínimas de atención a estos jóvenes que aporte certidumbre sobre los apoyos y ajustes que cualquier estudiante con necesidades educativas especiales deba encontrar en las universidades de destino. Por otro lado, el proyecto pretende también diseñar e implementar en una plataforma web un protocolo de comunicación entre estudiantes y universidades de origen y destino, que oriente la toma de decisiones sobre el destino más adecuado para cada alumno en relación a sus necesidades. Esta plataforma albergará además una serie de funcionalidades informáticas orientadas a facilitar el seguimiento por parte de las universidades de sus estudiantes internacionales con discapacidad y conocer la opinión de ellos tras su estancia. En la web del proyecto ( [www.um.es/mobiability](http://www.um.es/mobiability) ) se puede encontrar información detallada relativa a los socios, objetivos, estudios, resultados parciales obtenidos y actividades de difusión realizadas y futuras.



## Centro Europeo de Viena

[www.euro.centre.org](http://www.euro.centre.org)

El Centro Europeo de Viena es una organización intergubernamental afiliada a Naciones Unidas especializada en políticas de bienestar social y la investigación. Su investigación se centra en dos grandes programas:

- Programa sobre trabajo, riqueza y bienestar.
- Programa sobre salud y cuidados.

El envejecimiento y los cuidados de larga duración constituyen una parte importante de sus áreas de trabajo. La actividad del Centro abarca todos los países de la Región Europea de Naciones Unidas, entre los que se incluyen los países europeos, Estados Unidos, Canadá e Israel. España, a través del Imsero, forma parte tanto del Centro Europeo de Viena como de su Junta Directiva



## Atención integral en accesibilidad y productos de apoyo

(Aspaym)

<http://www.aspaym.org/>

La Federación Nacional Aspaym (Asociación de Personas con Lesión Medular y otras Discapacidades Físicas) ha puesto en marcha el espacio 'Atención Integral en Accesibilidad y Productos de Apoyo', con el objetivo de aunar en una única plataforma digital todo el contenido de interés para las personas con discapacidad sobre accesibilidad y productos de apoyo. Esta plataforma digital es un espacio de orientación, asesoramiento y participación para personas con discapacidad, familiares, asistentes personales y profesionales sobre la accesibilidad y los productos de apoyo. La persona usuaria podrá encontrar noticias de interés y vídeos sobre accesibilidad y productos de apoyo y publicaciones o becas/ayudas relacionadas con estos términos, y tendrá a su disposición un apartado destinado a su participación activa: el tablón de anuncios, donde cualquier persona podrá difundir el servicio o producto de apoyo que desee vender. Además, las personas que estén interesadas en recibir la información de todas las novedades que surjan en la plataforma tendrán la posibilidad de suscribirse a través de su email.



# Apúntate a un estilo de vida más saludable

Conoce la web [estilosdevidasaludable.es](http://estilosdevidasaludable.es)

Aquí encontrarás recomendaciones, herramientas interactivas, vídeos y materiales muy útiles de los seis aspectos que más influyen en tu salud.

 Actividad física  Alimentación  Bienestar emocional

 Consumo de riesgo de alcohol  Tabaquismo  Seguridad y lesiones



Vivir más años con mejor salud es posible.

