

NÚMERO 294 / 2010

60

y más



| A FONDO

Deporte y ejercicio físico

| CUADERNOS

Las promesas del envejecimiento activo:
Investigación, desarrollo e innovación en
Europa

| NOTICIA

El reto de la atención
socio-sanitaria

Premios
Imserso

10

Premios Imserso
INFANTA CRISTINA 10

Avda. de la Ilustración, s/n
con vuelta a Ginzo de Limia, 58
28029 Madrid
Tel.: 901 10 98 99 - 91 703 39 09/16/17
www.imserso.es



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

SECRETARÍA GENERAL
DE POLÍTICA SOCIAL
Y CONSUMO



IMERSO

60

y más



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



CONSEJO EDITORIAL

Purificación Causapié Lopesino,
Nieves García, Pablo Cobo,
Ángeles Aguado, Julio Murciano,
M^a Luz Cid Ruíz, Milagros Juárez
e Inés González.

DIRECTORA

Inés González.

REDACTORES

Juan M. Villa y Rosa López Moraleda.

MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián.

FOTOGRAFÍA

M^a Ángeles Tirado Cubas.

ADMINISTRACIÓN

Víctor Manuel Bodipo Tango,
Concha Largo Rodríguez y
Elena Garvía Soto.

COLABORADORES

Araceli del Moral, Noelia Calvo,
Patricia Pérez Cejuela, Ana Fernández
García y Rafael del Campo.

CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González, Juan M. Villa y
Rosa López Moraleda.

EDITA IMSERSO.

Avda. de la Ilustración s/n.,
c/ Ginzo de Limia, 58. 28029 Madrid.

DIRECCIONES DE INTERNET

www.imserso.es

REDACCIÓN

Avda. de la Ilustración s/n.,
c/v a Ginzo de Limia, 58. 28029 Madrid
Tel.: 91-703 34 03. Fax: 91-7033973.

ADMINISTRACIÓN Y SUSCRIPCIONES

Tel.: 91 703 34 03 y 91 703 36 28

DEPÓSITO LEGAL

M 11.927-1985.
NIPO PAPEL: 841-10-008-7.
NIPO PDF: 841-10-007-1.
ISSN: 1132-2012.
TIRADA: 30.000 ejemplares.

IMPRIME

Altair (Impresia Ibérica)
Ctra. N-IV a Seseña, Km. 2,700
45223 Seseña - Toledo.
Tel.: 91 8957915.

Número 294 | Septiembre 2010

Sumario

6| NOTICIA

El reto de la atención
sociosanitaria.

8| REPORTAJE

Centro de Referencia
de Burgos: Para la atención
de las personas que tienen
enfermedades poco comunes.

16| ENTREVISTA

José Angel Ezcurra, el "Triunfo"
de una vida.

20| A FONDO

Deporte y ejercicio físico.

24| ACTUALIDAD

29| CUADERNOS

Las promesas del envejecimiento
activo: Investigación, desarrollo e
innovación en Europa.

37| PUBLICACIONES

38| CALIDAD DE VIDA

Cómo racionalizar su consumo y
el pago de la luz.

42| EN UNIÓN

Federación de Asociaciones
Española de Retinosis Pigmentaria.

46| INFORME

La importancia de un buen
descanso.

52| MAYORES HOY

Miguel Oscar Menassa, candidato
al Premio Nóbel de Literatura.

56| CULTURA

Centenario de Miguel Hernández.

58| MAYOR GUÍA

62| OPINIÓN

Rafael del Campo.



6/7 La Noticia



8/13 Reportaje



46/51 Informe

Las colaboraciones firmadas expresan exclusivamente la opinión de sus autores sin identificarse en todos los casos con la línea editorial de la revista. La revista no se compromete a publicar ni a mantener correspondencia sobre los originales que se envían.

TELÉFONOS DEL IMSERSO PARA
CUALQUIER INFORMACIÓN:
Centralita: 91 703 30 00
Información: 901 109 899

El Otoño de la Vida

No te encerrarás en casa lo mismo que un ermitaño, sólo te convertirás en un preso voluntario.

Sal a la calle y al campo porque esa es la mejor forma; un paseo razonable, sin cumplir ninguna norma.

Aprender a caminar, no con la cabeza gacha, ni con la espalda encorvada, ni llevar los pies arrastras.

No hablarás de tu vejez, ni contarás tu mal, nadie quiere estar oyendo las historias de hospital.

Cuanto más cosas hagamos, sin hablar de los demás, utilizando la mente, nos puede beneficiar.

Deja de llamarte enfermo, ni considérate viejo, escúchales y habla tú, dándoles algún consejo.

La pérdida de salud, todo llega con la edad, pero en muchas ocasiones no es esa la realidad.

Y con el paso del tiempo hay cosas que no se olvidan como aprender a vivir,
EL OTOÑO DE LA VIDA.

Paula De Pablo Yagüe
Benicarló (Castellón)

Más educación con los usuarios

Tengo 89 años de edad y, les voy a contar lo que me ocurrió a la salida del ambulatorio Fuentelarreina. Estaba esperando el autobús 67. Cuando le vi llegar, levanto la mano derecha en señal de parada. Llevo una prótesis en la cadera. Pico el bono y en la izquierda llevo, la muleta. Cuando estoy cancelando, arranca y digo

¡Que me tira! ¿No ve que me tira? ¡AGARRESE!, me dice el conductor ¿Cómo, me agarro? Entonces enfadado, le digo, le voy a denunciar y, eso es lo que hago para evitar estos casos. Para que algunos conductores tengan más educación con los usuarios viajeros que nos vemos obligados a ir en autobús o metro.

José Ares Carro
Madrid

De los abuelos de antes a los de ahora

Los que ahora somos abuelos, fuimos nietos en otro tiempo, tiempos distintos, diferentes a los de hoy, como diferente es el lugar que hoy ocupan los abuelos en el seno familiar. Ha sido un largo camino plagado de vaivenes. De la familia tradicional, de hace 70, o más años, en la que nosotros nacimos, cuyo núcleo familiar se componía de padres, hijos y abuelos, se ha pasado a la familia nuclear o parental. Y si nos remontamos más, según contaban nuestros abuelos, antaño, cuando la familia era patriarcal, el abuelo era al que se le consultaba y se le pedía consejo. Se le consideraba un “pozo de sabiduría” acumulada por las experiencias vividas en su larga vida.

La abuela, era muy querida, pero a otro nivel. Tenía menos preparación cultural, sus experiencias se reducían al tipo doméstico y era experta en contar cuentos a los nietos... Como refinamiento, sabía tocar el piano para deleite de las veladas familiares.

Desde entonces acá, la situación familiar de los abuelos, (abuelos y abuelas) ha cambiado y mucho. Durante ese largo periodo de 40 años, muchas familias se veían en la necesidad de emigrar, unos al extranjero en busca de trabajo (eran tiempos difíciles) y otros dejaban el campo para irse a la Ciudad, pensando en la educación de los hijos En ambos casos, para mejorar de vida.

M.ª Luisa Linares
Madre, abuela y bisabuela
Málaga

POR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó hace ocho años un documento titulado “Envejecimiento activo: un marco político”, que se ha convertido en un referente internacional obligado a la hora de sentar las bases y las líneas de actuación sobre lo necesario y conveniente que es llevar un estilo de vida activo y saludable en la madurez.

En paralelo, la Comisión Europea también ha ido tomando posiciones al respecto, siempre con el horizonte de que potenciar las prácticas y políticas de envejecimiento activo, es una estrategia que ayuda a conseguir una mejora en la calidad de vida de las personas y un crecimiento sostenido de las sociedades de bienestar.

En España, el envejecimiento activo es una de las prioridades en la política social de este Gobierno. Por ello, desde la Administración Central, el IMSERSO ha tratado de abrir camino y orientar por dónde podrían ir las actuaciones encaminadas a aumentar las oportunidades de envejecer de modo activo, a lo largo de la vida.

Una de estas medidas, ha sido el último Encuentro que sobre envejecimiento activo ha organizado el Imsero el pasado mes de Julio, dentro de los cursos de verano de la Fundación de la Universidad Complutense, en la localidad cercana a Madrid de El Escorial. A lo largo de tres jornadas, responsables políticos, representantes de las asociaciones de personas mayores y expertos de la Universidad y de las Administraciones Públicas, abordaron las oportunidades de riqueza, crecimiento económico y aportación social que representa la implantación de políticas de envejecimiento activo.

De este evento, y de sus conclusiones, se recoge amplia información en la sección Cuadernos, en la que se muestra, entre otros asuntos, cómo el envejecimiento activo es una buena apuesta para la creación de riqueza y bienestar en las sociedades europeas, con especial atención al caso de España.

La actividad física es otro de los factores importantes para conseguir un envejecimiento activo y saludable. Por ello, este aspecto es recogido en la sección Informe de este número, en el que, entre otros puntos, se concluye que la herencia genética, las enfermedades que se hayan padecido, la alimentación y el ejercicio físico, son los pilares que determinan la calidad de vida de una persona cuando alcanza la madurez.

Este aspecto de la vida está siendo contemplado con mayor atención desde el colectivo de las personas mayores. Así se pone de manifiesto en el último estudio sobre hábitos de práctica deportiva de la población española realizado por el Consejo Superior de Deportes. En este documento, se pone de relieve un estancamiento en los hábitos deportivos de la población joven, que va dejando de hacer ejercicio de manera regular según pasan de la adolescencia a la primera juventud, mientras se percibe un aumento significativo de práctica deportiva entre la población comprendida entre los 55 y 65 años.

De ahí que, informar, educar, sensibilizar y facilitar las condiciones para cambiar el estilo de vida de una sociedad que carece de tradición deportiva, puede ser una clave más para potenciar un envejecimiento activo y saludable.



Francisco Moza junto a la vicepresidenta del Gobierno de Cantabria y consejera de Empleo y Bienestar Social, Dolores Gorostiaga, y el rector de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP), Salvador Ordoñez, durante la inauguración del Encuentro.

Encuentro sobre Coordinación Sociosanitaria y Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en la UIMP.

El reto de la atención sociosanitaria

Texto: Juan M. Villa
Fotos: M^a Ángeles Tirado

Las buenas prácticas en la coordinación sociosanitaria y su relación con el desarrollo de la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia fueron los temas centrales sobre los que se desarrolló el encuentro, organizado por el Imsero, en el marco de

los cursos de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo en Santander (UIMP).

El secretario general de Política Social y Consumo del Ministerio de Sanidad y Política Social, Francisco Moza, se encargó de inaugurar este encuentro que re-

unió a responsables de las políticas públicas que se enfocan a una mejor atención de las personas en situación de dependencia. Esta atención, que quiere ser excelente, pasa por desarrollar y culminar el trabajo de establecer canales de comunicación y coordinación entre los profesionales de la atención social y de la atención sanitaria.

En este sentido el Ministerio de Sanidad y Política Social espera tener listo en el primer semestre de 2011 un borrador del Libro Blanco para mejorar la coordinación sociosanitaria, un documento que recogerá las experiencias de aquellas comunidades que ya han impulsado medidas en este campo, junto con nuevas reflexiones.

Así lo anunció Francisco Moza, quien explicó que el documento se estructurará en cuatro grandes

temas de trabajo: la coordinación social y sanitaria y la atención primaria de la salud y de los servicios sociales; los sistemas de información, organización territorial y de formación de los profesionales; la coordinación de los servicios de atención domiciliaria y residencial; y el apoyo a las personas cuidadoras.

Respecto a la Ley de Autonomía Personal, el responsable de Política Social destacó que “en sólo un año y medio se ha triplicado el número de personas atendidas”. De esta manera, Moza indicó que se ha alcanzado la cifra “de 620.000 frente a las 210.000 que había hace tres años”. En este sentido, puntualizó que la Administración Pública ha hecho “un esfuerzo muy efectivo, puesto que actualmente “pocos sistemas han sido capaces de incorporar a más de 300.000 personas en un año”.

Además, el secretario general subrayó la importancia de “la prevención y atención a las personas en situación de dependencia y con enfermedades crónicas”, lo que será más necesario debido al “envejecimiento de la población”. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) es “la primera vez que en España hay más gente mayor de 65 años que menor de 14”, recordó Moza, quien apuntó que, además, es una tendencia que “se va a ir incrementando”.

Por último, Moza aseguró que la política social es “el único sector en el que ha crecido la población activa todos los meses durante los últimos tres años” a pesar de la crisis económica, lo que,



a su juicio, significa que estas medidas “no son sólo un gasto, sino una inversión en bienestar, riqueza y empleo”. Al tiempo manifestó que “si algo hemos aprendido durante los dos últimos años es que la política social es una fuente de creación de empleo y de riqueza”.

La directora general del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso), Purificación Causapié, también intervino en el encuentro en el que indicó que la Ley de Dependencia ofrecerá a partir del próximo año prestaciones para “la atención a las personas con dependencia de Grado I, el más leve”, lo que permitirá “crear más empleo y aumentará la aportación de riqueza a las familias de los dependientes”. En este sentido, subrayó que “por primera vez las personas que cuidan familiares con dependencia tienen un reconocimiento a una labor que venían haciendo durante años”.

“Hay que poner en valor la creación de empleo -120.000 puestos de trabajo en España desde que se puso en marcha la ley- y la ge-

neración de recursos en la unidad familiar”, lo que también “repercute en el consumo” destacó Causapié respecto a las repercusiones de la Ley de Dependencia. Asimismo, la responsable del Imserso subrayó la importancia de “aumentar la coordinación en las intervenciones públicas del sistema de servicios sociales y del Sistema Nacional de Salud”, con el objetivo de dar “una atención de mayor calidad a una demanda creciente”.

La directora del Imserso hizo referencia a que “ahora se vive más años y las personas con discapacidad tienen una esperanza de vida más larga”, por ello se requiere “una asistencia mejor en todos los servicios, desde las residencias y la ayuda a domicilio hasta los centros de día”.

Por otro lado, señaló que, a pesar de que se observa “cierta desigualdad” entre las distintas comunidades autónomas en el desarrollo de la ley, existe un esfuerzo “cada vez más visible” de todas las regiones españolas en su implantación.

Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y su Familias de Burgos (Creer)

Para la atención de las personas que tienen enfermedades poco comunes

Dependiente del Imsero, el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias de Burgos (Creer), tiene como objetivo la promoción, el desarrollo y la difusión de conocimientos, experiencias innovadoras y métodos de atención a personas con enfermedades raras. Se trata de un centro de alta especialización en servicios de apoyo a familias, cuidadores y cuidadoras y en servicios de prevención, promoción de la autonomía personal y participación social de las personas con dichas enfermedades.

Coordina: Inés González Rodríguez
Fotos: M^a Ángeles Tirado

Las personas con enfermedades raras constituyen un grupo de población que necesita actuaciones compensatorias específicas en la prestación de servicios. En la actualidad están identificadas cerca de seis mil enfermedades de este tipo, que son habitualmente graves y crónicas, y que provocan que los afectados requieran una atención o cuidados especializados y prolongados.

Su número, debido a su reducida prevalencia, es escaso para cada enfermedad analizada individualmente. Sin embargo, de manera agrupada, sumadas todas las personas con enfermedad rara y sus familias forman un grupo importante de población española. Dentro de la diversidad de características mostrada por las distintas enfermedades denominadas raras o poco comunes, hay un elemento de unión en todas ellas: la necesidad de promover la atención sociosanitaria mediante el desarrollo de programas inte-

grales, destinados a grupos monográficos de una enfermedad rara determinada o grupo de enfermedades similares; priorizando la atención a niños y jóvenes afectados, especialmente a los dependientes, y a sus familias.

Estas enfermedades plantean un problema añadido al tratarse de colectivos dispersos y poco numerosos. Para garantizar la igualdad en el acceso a los dispositivos sociales, educativos y sanitarios y la plena participación de estos ciudadanos hay que poner en marcha iniciativas de referencia para mejorar la atención que reciben, promover la colaboración entre los interesados e impulsar la investigación, la información y la creación de dispositivos específicos que incrementen su calidad de vida.

Es fundamental construir redes nacionales e internacionales, plataformas y estrategias comunes, coordinar las iniciativas con la participación de todos los agentes concernidos y especialmente del movimiento asociativo que

debe jugar un papel determinante en las acciones a desarrollar.

En síntesis, existe una absoluta necesidad de impulsar medidas de equiparación de oportunidades a fin de garantizar el acceso y disfrute de aquellos derechos reconocidos a las personas con enfermedades más comunes y compensarles de las insuficiencias en la atención que reciben garantizando la equidad, la calidad, la seguridad y la eficiencia en los servicios prestados. La cooperación y la coordinación entre todos los servicios involucrados resulta, en esta concepción, un eje clave de trabajo.

La ley 39/2006 de Promoción de Autonomía Personal y Atención



a **Personas en situación de Dependencia**, ha creado el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados, que persiguen objetivos y planteamientos comunes. La coordinación entre los servicios sociales y los servicios sanitarios será, en esta concepción, un eje estratégico de trabajo en el Centro.

Su trabajo en programas y servicios se desarrolla buscando la excelencia fomentando y promoviendo la calidad sobre la base de los derechos de las personas con enfermedad rara y la humanización.

Cometidos fundamentales:

Los **Servicios de Referencia**, son recursos especializados en la investigación, estudio y conocimiento de las enfermedades raras y en la formación de los profesio-



Trinidad Jiménez el día de la inauguración del Centro de Burgos.

nales que atienden a los enfermos y a sus familias o que trabajan en este sector, así como recursos expertos en la gestión del conocimiento, la generación y difusión de buenas prácticas y el asesoramiento técnico. Se crean con la

finalidad de impulsar la mejora de la calidad de vida y la participación social de estas personas y sus familias.

Estos servicios se estructuran en dos áreas técnicas: la de Formación, Asistencia Técnica y Cooperación Institucional y la de Información, Documentación, Investigación y Evaluación.

Los usuarios de los servicios de referencia son las instituciones públicas y privadas, centros de investigación y/o docentes y los profesionales y otras personas que trabajen con o para personas con enfermedades raras. Las ONG de personas con enfermedad rara o de familiares de las personas con enfermedades raras, son también usuarios de este tipo de servicios.

Por otro lado, están los **Servicios de Atención Directa**, con los que el Centro pone a disposición de las personas con enfermedad rara, sus familias y cuidadores, y ONGs del sector, una serie de servicios específicos, que se desa-



rollarán a lo largo del año, para que estas personas y sus familias puedan participar en encuentros con otras personas con enfermedades análogas, compartiendo entre ellas un espacio y un tiempo que les permita intercambiar impresiones, y también contar con profesionales o expertos, para que puedan, entre otras cosas, aprender a afrontar la enfermedad, mejorar las habilidades en su atención y su autonomía personal.

Estos servicios abarcan la atención Multidisciplinar de Enfermedades Raras (Samer), la atención sociosanitaria y la atención a las Familias y ONGs, **así como el respiro familiar.**

Los usuarios de atención directa son las personas con enfermedad rara, en las etapas infantil, juvenil y adulta, con las siguientes características: Que presenten déficits o discapacidades susceptibles de intervención y que requieran pautas educativas, intervenciones psicológicas, apoyos u otros servicios ofertados por el Centro.

Su participación se efectuara mediante selección según criterios técnico-facultativos, agrupadas homogéneamente por enfermedades similares, en función de la edad, el tipo de discapacidad y la fase de la enfermedad.

Los Servicios de Atención Directa, tienen como finalidad poner

La atención tiene como fin que las personas usuarias puedan alcanzar el máximo nivel de desarrollo y realización personal.

10 **Más información**

a disposición de los afectados por una ER, sus familias, cuidadores o las ONGs que los agrupan, al Equipo Multidisciplinar del Centro para que reciban una atención especializada, de carác-

ter sanitario, psicológico, social y educativo.

Esta atención tiene como objetivo lograr que estas personas puedan alcanzar el máximo nivel posible

EL DÍA A DÍA DEL CENTRO DE REFERENCIA

Al escuchar el término “enfermedades raras” muchas personas pensamos –al menos inicialmente- que constituye una problemática que afecta a un grupo reducido de personas. Esta idea constituye un error. En esencia, el término “enfermedades raras” destaca solamente la característica de la escasa frecuencia absoluta del mosaico complejo y heterogéneo de las aproximadamente siete mil enfermedades catalogadas con este apelativo de las que un 80% son de origen congénito y que tienen una baja prevalencia: menos de cinco casos por diez mil personas.

En España se calcula la existencia aproximada de más de tres millones de personas afectadas por alguna enfermedad poco común. En la Unión Europea son alrededor de treinta millones. Debido a su baja prevalencia y gran dispersión y a la atipicidad de sus síntomas, estas personas se encuentran en riesgo de desigualdad de trato en el acceso a los servicios y prestaciones de los diferentes Sistemas proveedores.

Las personas con enfermedades raras tienen una problemática común a cualquier enfermo o discapacitado, y por su bajo número y dispersión un problema añadido ante la falta de respuesta a su legítima aspiración a ser tratados de igual modo y con parecidos parámetros de calidad a como son atendidos otros grupos de enfermos o discapacitados. Se precisa, en consecuencia, de estrategias de equiparación que salven en lo posible esas desventajas y que les garanticen la igualdad en el acceso y disfrute del derecho a la salud, a la educación, a la seguridad social, etc. reconocidos a todos los españoles.

El Ministerio de Sanidad y Política Social, actúa ante esta problemática en tanto Administración General del Estado, responsable de garantizar la equidad interterritorial (acceso igual a las mismas prestaciones básicas en todos los territorios del Estado), y en tanto entidad de Servicios Sociales con responsabilidad en el impulso de las políticas de equiparación, que garanticen la participación en igualdad de condiciones y eviten cualquier tipo de discriminación, como es el caso de las personas con enfermedades poco comunes.

Para ello, este Centro desarrollará una doble misión: Como Centro de Referencia tiene encomendadas misiones de coordinación, investigación, innovación, formación de profesionales, divulgación y sensibilización, apoyo a otros recursos y otras que se irán especificando, destinado a profesionales, Instituciones y usuarios y sus familias.

Como Centro especializado en la atención integral a personas con enfermedades raras y a sus familias. En este sentido pone en marcha distintos programas destinados a las diferentes enfermedades raras desde una concepción sociosanitaria. Asimismo este Centro cumplirá

de desarrollo y realización personal, el mayor grado de autonomía que puedan conseguir y una participación social que mejore su calidad de vida, así como la de sus familiares y sus cuidadores.

una importante función a través de los programas previstos de respiro para las familias que además promoverá entre los afectados el mutuo conocimiento e intercambio de experiencias.

Es necesario diferenciar y conceder rango propio a las enfermedades raras como una de las líneas de intervención social y soporte comunitario más importantes y prioritarias en la esfera de los poderes públicos y del sistema de protección social.

El Centro pretende conseguir la especialización sectorial de la intervención en el sistema de atención a la discapacidad y promover e impulsar, de una forma coordinada, foros de encuentro, intercambio de conocimientos y cooperación con todos los actores relacionados con las enfermedades raras: usuarios, familias, profesionales, administraciones públicas, movimiento asociativo etc.

En este momento estamos atendiendo a más de 20 personas en programas de servicios de estancias diurnas, respondiendo a unas 25 consultas diarias sobre información y asesoramiento, hemos realizado 9 encuentros de familias de diversas patologías de toda España, y estamos llevando a cabo programas con asociaciones y entidades relacionadas con las enfermedades raras en España y fuera del territorio nacional.

Miguel Ángel Ruiz Carabias.



La investigación es uno de los ejes centrales del Centro de Referencia de Burgos.

Programas que mejoran la calidad de vida

Servicio de Atención Multidisciplinar de Enfermedades Raras (Samer)

Pensado para las personas con enfermedad rara y sus familias que residan en el entorno y por lo tanto no necesiten alojarse en el Centro. Presta atención diurna con programas de intervención, adecuados a las necesidades de la persona y a la situación socio-familiar, fundamentalmente de carácter psicosocial (valoración interdisciplinar, atención temprana, intervención rehabilitadora, entrenamiento en actividades de la vida diaria, readaptación al entorno familiar y comunitario...) y educativo. **Asimismo, cualquier ciudadano diagnosticado de una enfermedad rara, en cualquier parte del territorio nacional, puede ser admitido en este programa, pernoctando en el mismo durante estancias cortas.**

Encuentros de familias y cuidadores

Comprende programas en los que las familias, cuidadores y personas con una enfermedad rara, reciben una atención específica del Equipo Multidisciplinar,

desde un enfoque sociosanitario. Se desarrolla mediante estancias breves en el Centro, para familias con sus hijos, afectados y no afectados por una enfermedad rara, donde pueden encontrarse familias y personas con situaciones similares e intercambiar experiencias. Se pretende facilitar información sobre recursos, asesoramiento sobre las características, sintomatología y posibles secuelas de las enfermedades, así como posibles tratamientos. Se organizan encuentros, mesas redondas, talleres y otras acciones de orientación y apoyo.

Programas de respiro vacacional

El Centro organiza programas de estancias temporales en periodos vacacionales, para personas con enfermedad rara, preferentemente de julio a septiembre (con un máximo de 15 días de duración), que permiten a las familias disponer de un tiempo de descanso en su actividad de cuidado o atención habitual. Las personas con enfermedad rara con problemática similar pueden participar durante su estancia en actividades formativas, educativas, especialmente para los menores, y en actividades de ocio y tiempo libre, organizadas por el Centro, que les

MIGUEL ÁNGEL RUIZ CARABIAS, DIRECTOR DEL CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ENFERMEDADES RARAS (CREER)

- ¿Qué actividades en el ámbito de la investigación se están llevando a cabo en el Centro?

El área de investigación es un área prioritaria dentro de los servicios de referencia del CREER, y para ello en este momento ya se está trabajando en algunos proyectos con Partners como FEDER o IIER. Uno de los proyectos es crear en la línea epidemiológica de la reciente aprobada Estrategia Nacional de Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud, un registro estatal de personas con enfermedades raras, que pueda ayudarnos a conocer con exactitud dónde se encuentran las personas y qué tipos de patologías raras padecen, en colaboración con el IIER.

Otra de las líneas de trabajo es un estudio a nivel nacional de la medición de la situación de dependencia de las personas con enfermedades raras, desde el Imsero. Asimismo, estamos embarcados, junto a FEDER, en un estudio de necesidades socioeducativas de niños afectados por algún tipo de enfermedad de baja prevalencia.

Estamos trabajando en proyectos europeos, como Europlan, del que haremos una conferencia europea en el mes de **noviembre**, para discutir sobre los planes y políticas de acción de la Unión europea, así como impulsar la estrategia nacional española de enfermedades raras. Y en otros proyectos de la UE como

“POLKA” (Play and decide sessions) como herramienta metodológica para fortalecer y capacitar a asociaciones de pacientes de enfermedades raras en sus tomas de decisiones. Asimismo el Imsero, pertenece al Comité Europeo de Enfermedades Raras, reciente aprobado.

Existe un proyecto de portal de documentación especializado desde el centro, un estudio de calidad de vida y costes, y alguno otro relacionado con la investigación más básica o clínica.

- ¿Qué características tiene que cumplir un centro para convertirse en referencia a nivel nacional?

Las personas con enfermedades raras y sus familias son un colectivo con necesidades específicas de protección social y sanitaria. Está constatado que constituye un amplio colectivo de personas con dificultades específicas en el acceso a los diagnósticos y pruebas biológicas, a los dispositivos médicos, a tratamientos farmacológicos, a la atención social y a los cuidados en la escuela entre otros servicios.

Existe una absoluta necesidad de equiparar los derechos de estas personas con los de las personas con enfermedades más comunes y compensarlas de las insuficiencias en la atención que reciben garantizando la equidad, la calidad, la seguridad y la eficiencia en los servicios prestados.



Una falta de atención adecuada a la problemática descrita ha generado una escasez general de medios sociales y sanitarios para el tratamiento, cuidado y apoyo de estos enfermos y sus familias. En la actualidad, menos de mil de estas enfermedades se benefician de un mínimo conocimiento científico, y éstas son esencialmente los “más frecuentes” entre las enfermedades raras.

Como un primer paso en este camino este Ministerio de Sanidad y Política Social, ha creado el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias, dependiente del IMERSO, para conseguir una mejor atención para estas personas y sus familias.

Donde hay un colectivo que está relativamente peor atendido que otros (personas con enfermedades raras, ...), cuando se considere importante impulsar determinadas ideas o tecnologías (vida independiente, Ayudas Técnicas, accesibilidad universal, etc.) o cuando el Gobierno cataloga como de “alta prioridad” una nueva línea de acción que atañe a todo el

territorio del Estado, entonces es cuando, entre otras medidas, está justificada la creación de un Centro de Referencia.

- ¿Qué tipo de funciones tiene encomendadas este Centro de Referencia?

Por un lado, entre otras funciones, están: misiones de coordinación, investigación, innovación, formación de profesionales, divulgación y sensibilización, apoyo a otros recursos orientadas hacia los profesionales, las instituciones, las familias y las asociaciones.

Por otro lado, será un Centro especializado en la atención directa de las personas con enfermedades poco comunes y sus familias. Pondrá en marcha programas destinados a las diferentes enfermedades raras desde un enfoque socio sanitario con el fin de mejorar su calidad de vida e integración social.

Para ello se desarrollarán acciones transversales que apoyen lo que hacen otras instancias sin interferir en sus competencias: realizar estudios, desarrollar campañas de información, impulsar la formación de especialistas, fomentar la investigación y el desarrollo de métodos y técnicas, apoyar la participación de los propios afectados, iniciar proyectos innovadores en colaboración con otras instancias, etc.

Y esto nos lleva a otro de los rasgos que mejor han de definir al centro de Referencia: su trabajo en red en colaboración con otras instancias que trabajan también con personas con enfermedades raras.



El apoyo de las familias es una de las actividades importantes que desarrolla el Centro

estimulen y les permitan salir de la rutina diaria. La persona usuaria podrá asistir acompañada de una persona de apoyo cuando sea necesario para las actividades de la vida diaria o ella sola si goza de suficiente autonomía.

Escuela de Familias

Persigue proporcionar formación sobre diversos aspectos de la enfermedad para mejorar las capacidades, habilidades y corresponsabilidad en el cuidado y atención del familiar afectado. Entrena también a las personas con enfermedades raras en la mejora de habilidades para su autonomía personal y a las familias y a los cuidadores principales en el cuidado cotidiano y en la atención a estos enfermos de manera que puedan ser más competentes en el manejo de los problemas derivados de la misma. Orienta sobre el impacto en los demás miembros de la familia, en el ritmo familiar y otros aspectos de interés. Promueve la creación de grupos y redes de autoayuda.

Atención a ONGs

El Centro presta información y asesoramiento a las ONGs del sector, acerca de las distintas posibilidades asociativas, recursos asistenciales, normativa que les pueda

afectar, y cuantos aspectos de interés puedan necesitar en relación a su organización, así como un lugar de encuentro para la puesta en común de temas de su interés con el fin de que tengan un mejor conocimiento de las enfermedades y su atención y de establecer cauces de colaboración.

Para desarrollar las diversas actividades que se deriven de los anteriores programas, el Centro dispone de espacios de trabajo y de reunión adecuadamente equipados y de un servicio residencial basado en la disponibilidad de apartamentos familiares para el alojamiento de los participantes en dichos programas, exceptuando el programa Samer, para el que dispone de plazas de atención de día continua, parcial o ambulatoria.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

Centro de Referencia Estatal de atención a personas con Enfermedades Raras y sus familias (CREER).

C/ Bernardino Obregón,
24 09001 Burgos
+34 947 253 950

info@creeenfermedadesraras.es
creeenfermedadesraras@imsero.es
www.creeenfermedadesraras.es

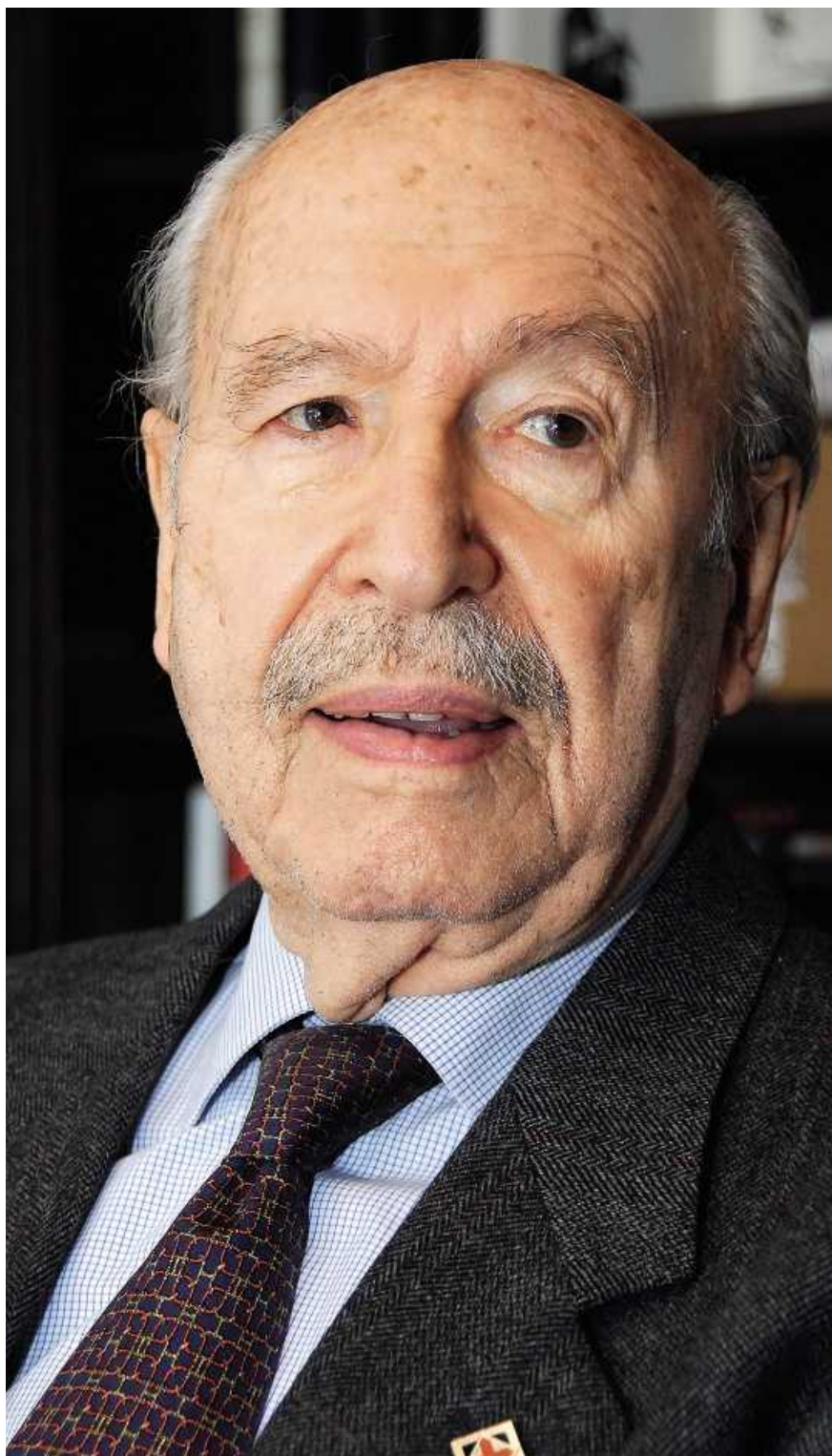
Fundó y dirigió la emblemática revista “Triunfo” hasta su cierre, en 1982

José Ángel Ezcurra: el “Triunfo” de una vida

Texto: Rosa López Moraleda / Fotos: Mari Ángeles Tirado

Fundó, inspiró y dirigió la revista “Triunfo” hasta su cierre, en 1982, tan sólo tres meses antes de la llegada del PSOE al poder. Amigo y compañero de viaje de otros notables intelectuales del cine, el periodismo o las letras (Vázquez Montalbán, Juan Antonio Bardem, Lluís Carandell...), hoy a sus más de 80 años, José Ángel Ezcurra no se rinde y sigue al frente de su “Triunfo Digital” y su Asociación de Amigos de la revista: la más influyente, prestigiosa y referencia obligada para entender nuestra joven democracia...

Para varias generaciones de españoles, todavía hoy, la palabra “Triunfo” evoca aquella revista de tiempos pasados de lucha por las libertades de pensamiento y expresión, en suma por

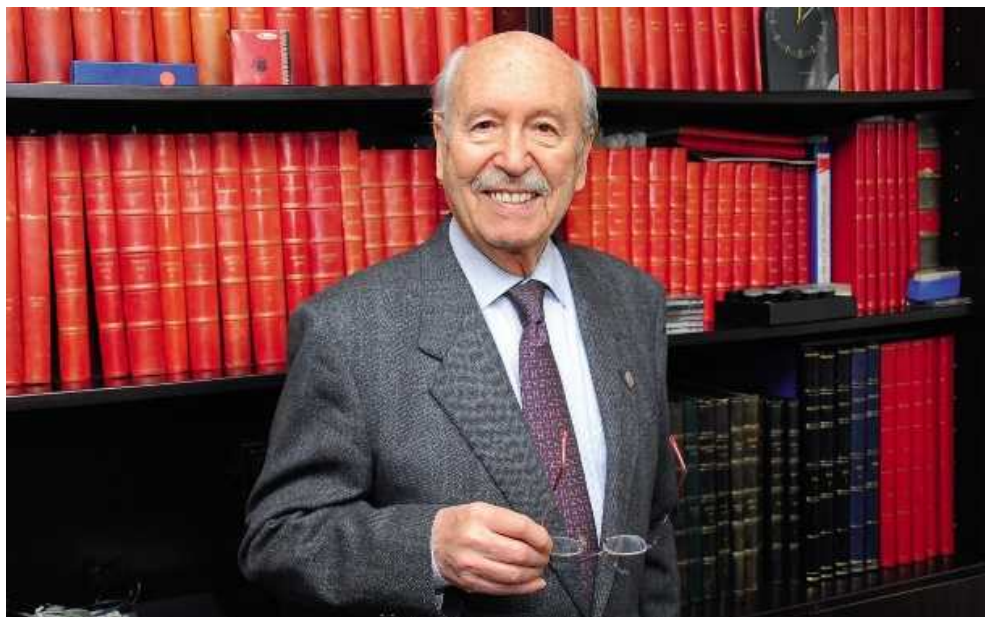


la democracia. Una publicación ésta, que en su momento gozó de tanto predicamento y admiración como sufrió el acoso sistemático e intransigencia política del anterior régimen, "aunque desapareciera, ¡paradoja!, apenas unos meses antes del éxito electoral del PSOE y de Felipe González" (1982), recuerda no exento de una velada amargura en su mirada su fundador y director, José Ángel Ezcurra.

Ezcurra, aunque octogenario, sigue todavía hoy "activo y al pie del cañón", al frente de su "Triunfo-Digital", con idéntica ilusión y empeño por mantener viva tan legendaria "mancheta" (cabece- ra), adaptándose a los tiempos de la globalización, Internet y otros avances digitales, dúctilmente cual el joven y aguerrido periodista de hace tantos lustros...

Una ventana a la libertad

Algún día, cuando se analice y escriba con suficiente perspectiva y equidad la historia real de nuestra joven democracia, no quedará más remedio que admitir como un hecho irrefutable el influyente papel que tuvo la revista Triunfo en su consecución; auténtica ventana ("¡la única!", dice sin ambages su inspirador y fundador) por la que en años difíciles ("años 60 y 70, especialmente") se hacían oír las voces de pensadores, ideólogos, escritores, cineastas, pintores y toda suerte de intelectuales y artistas, siempre discrepantes con la manifiesta, por entonces, carencia de libertad de expresión



("¡y del resto de libertades!") en nuestro amado país.

Recuerda ahora Ezcurra, abiertamente satisfecho aunque con cierta nostalgia en su voz, cómo "ya entonces desde la revista llamábamos a la unidad, por la que afrontar el difícil reto de sustituir en España un régimen dictatorial por otro de libertades". Y lo hace en similar tono, e incluso con más añoranza aún, cuando recuerda pletórico que "Triunfo ha sido, ¡y es todavía hoy!, la única publicación cuyo Consejo de Redacción (formado por periodistas) se transformó en Consejo de Administración (habitualmente sus propietarios), por mi decisión libre y personal". Un hecho, ejemplarizante e inusual donde los haya, del que él mismo se sorprende porque nunca resultara suficientemente conocido y aireado...

Razones ideológicas, antes que económicas

José Ángel—"así me gusta que me llamen", dice siempre que se tercia— es el vivo ejemplo de cómo llegar lúcidamente a la vejez, o como se dice ahora modernamente, al envejecimiento activo: actividad pura, la suya.

"Siempre fui un idealista: me gustaba, ¡y todavía me gusta!, al menos intentar, y si podía conseguir, que aquello en lo que creía pudiera llevarse a término", afirma este emprendedor de pro, corredor de fondo infatigable.

Así las cosas, algo que le describe por sí solo, e ídem su trayectoria como periodista, empresario e intelectual, ha sido esta máxima que cimienta su trayectoria vital: "las razones ideológicas antes que las económicas". "Pero ¡ah, paradoja de la vida!, la revista Triunfo se fue al traste por razones de mercado...", apostilla con sarcasmo y tono firme, lo que evidencia su ácido aunque desbordante gran sentido del humor.

Luego, más calmo, rememora como deseando comprender para olvidar, que "eran años muy difíciles (los 70/80); años de reformas y de cambios: ¡de pura eclosión casi!", pero a nadie se le oculta que "más de una deserción profesional hubo en Triunfo", seguramente explicado ("no siempre justificado") por el deseo de algunos intelectuales de entonces por ocupar un escaño en el nuevo Parlamento o, también ("¿y por qué no?"), por pasar a engrosar

equipos de nuevas publicaciones surgidas al calor de la democracia en ciernes: “nuevos diarios, nuevos aires...”, apostilla Ezcurra.

Selecto público lector

Cierto es también, que la revista Triunfo no fue nunca, pese a su enorme influencia y peso, una publicación de masas... Más al contrario: entre su público lector se incluían, eso sí, “tantos españoles anónimos ávidos de libertad y cambio, como los más afamados y prestigiosos intelectuales e ideólogos de la época, ya procedieran del cine, el periodismo, la Universidad o el arte”.

En la memoria de todos está sobradamente admitido que el auténtico artífice de la idea de “Triunfo” como revista vehicular fue Ezcurra: su fundador, su director y casi también su propietario. “Puse en ella cuanto pude”, concluye mientras se agolpan en su memoria a mucha más velocidad que el verbo “tantos y tantos recuerdos e incontables anécdotas y experiencias, que cuesta seleccionar...”.

La experiencia en Cannes

La historia de “Triunfo” es una carrera de fondo, cuya cinta de salida se situó en Valencia (año 1946), con la puesta en marcha de lo que, en principio, comenzaría siendo una revista de cine.

“Todavía recuerdo cuando me fui a Cannes”, comenta un punto emocionado sobre uno de los más



antiguos (fundado en 1946) y prestigiosos (“si no el que más: para muchos lo es”) festivales de cine, por su especial e histórica repercusión que a nivel internacional tiene sobre la industria del cine, cineastas y cinéfilos de todo el mundo.

“Precisamente aquel año –rememora Ezcurra sobre su experiencia en Cannes– se le concedía a Buñuel la Palma de Oro, aunque “ex aequo”, por su cinta Viridiana... Película extraordinariamente crítica con la sociedad española bajo el régimen franquista. El problema, pues, estaba en cómo incluir dicha noticia en la revista sobreviviendo a la censura... ¡Vamos, poniendo en negro sobre blanco tal noticia en la portada!”

Baste recordar que estábamos en la edición Cannes de 1961, “todavía años duros del anterior régimen”, plagada de imágenes y diálogos que recordaban sobremanera a la España de la época, “¡por fortu-

na hoy superada!”), cual espejo en el que “los prebostes de entonces rechazaban reconocerse y mucho menos se exportasen (sus imágenes...) o que pudieran verse fuera, vamos”. ¿Su argumento?: “una crítica a la caridad por la caridad misma, frente a la generación de empleo, además de ser una sátira del idealismo cristiano, aunque el mismísimo Buñuel desmintiera posteriormente esta tesis”.

“La película “Viridiana” de Buñuel obtuvo el máximo galardón en Cannes, el mejor festival del mundo, con la ovación unánime de público y jurado, pero prohibida en España su exhibición largo tiempo por su crítica a la sociedad de entonces”

¿Un titular para su revista Triunfo sobre la España de hoy? "Resumir todo en un titular único es difícil, complicado... pero si hay que optar por uno, podría ser éste: **TODOS A UNA**"

"Lo realmente cierto y objetivo es que la película obtuvo el galardón máximo, la Palma de Oro en Cannes, mientras nada se demuestre en contra del mejor festival del mundo, así como la ovación unánime de público y jurado", resume el creador de Triunfo medio siglo más tarde.

"Por suerte, había acudido a esta edición del festival el entonces director general de Cine... Y no tuvo más remedio que dar las gracias de rigor por la concesión del premio. Al fin y al cabo, ¡un éxito para una película española! Aunque eso sí, la exhibición de la cinta, como era previsible, fue prohibida en nuestro país durante largo tiempo y ¡hasta su título impreso!".

¿Un titular?: "TODOS A UNA"

Escuchar hablar a Ezcurra, atender su anecdótico, sus interminables y reveladoras citas, sus comentarios y recuerdos de todo género y descripciones personales, políticas y literarias de personajes de tantas etapas, de apellido ilustre muchos, y de toda ideología y pelaje otros tantos, obliga involuntaria pero necesariamente a no hacer caso a los relojes..."Me pueden dar las 12 y no enterarme", dice él mismo.

Este hombre tan enjuto como audaz, ojos vivaces, afilado juicio crítico, de actitud vital y memoria intensa, aún cuan-



do su cerebro funciona a ritmo muy superior al de su verbo por la aglomeración de datos y situaciones que se le agolpan, se asemeja más a una enciclopedia viva de nuestra historia reciente e incluso de la algo anterior... que a la de un hombre jubilado por su edad. Una suerte estar con él, porque de él siempre se aprende, se escucha algo novedoso, aclaratorio, tal vez jamás publicado, pero que seguramente habría po-

“¡Naturalmente, claro que lo que se publicaba era una mínima parte de lo que en verdad ocurría, pero entonces (tiempos de dictadura) ya era una gran suerte seguir vivos, periódicamente hablando, ofreciendo la verdad en píldoras, como podíamos!”

dido encabezar y a toda plana interesantes titulares...

“¡Naturalmente, claro que lo que se publicaba era una mínima parte de lo que en verdad ocurría, pero entonces –durante el franquismo– ya era una gran suerte seguir vivos, periódicamente hablando, ofreciendo la verdad en píldoras, como podíamos!”.

José Ángel, como le gusta le llamen “ ¡y de tú, faltaría más!” , se siente más que orgulloso de su pasado y cuánto ha hecho: “Yo elegí siempre a mis periodistas y colaboradores”. Y todavía hoy, mantiene intacto su espíritu reivindicativo, como cuando sentenció “debe haber una Ley de Prensa nueva en nuestro país”, recuerda la frase “puso alambreadas y sembró el campo de minas” o llamaba “trampa” al Código Penal de entonces...

A la última pregunta, sobre cuál sería en la actualidad un titular para su revista –la “Triunfo” impresa–, que resumiese la situación que vive España inmersa todavía en la crisis, Ezcurra se lo piensa un poco...

“Resumirlo en un titular único siempre es difícil, muy complicado..., pero si hay que decidirse por alguno es éste: **TODOS A UNA**”.

Y ahí lo deja, como quien no quiere la cosa, y “porque –como el mismo cierra– a buen entendedor, pocas palabras...”. Suficiente.

| A FONDO

Deporte y ejercicio físico en las personas mayores

La actividad física es uno de factores más importantes para un envejecimiento saludable

La herencia genética, las enfermedades que se hayan padecido, la alimentación y el ejercicio físico, son los pilares que determinan la calidad de vida de los mayores. Aunque nuestro país carece de tradición deportiva, los especialistas advierten de la necesidad de fomentar un entrenamiento físico adecuado que mejore el equilibrio físico, social y psicológico de este grupo de población, promoviendo así un envejecimiento activo y saludable.

Texto y fotos: Ana Fdez. García



El cachibol es un deporte que sólo precisa de una red de voleibol y una pelota de goma.

18 [Más información](#)

A lo largo de la historia, según ha ido evolucionando la sociedad, también ha ido cambiando la forma de entender la vida tras la jubilación. De hecho, aunque todavía hay muchos estereotipos que encasillan a los mayores en unos roles determinados, este grupo de población adquiere cada vez más influencia en la sociedad y demanda soluciones específicas para mantener un nivel óptimo de calidad en todas las áreas de su vida.

Este bienestar de los mayores descansa en el factor económico y en la salud. Y a pesar de que los avances científicos generan enormes expectativas en los resultados de novedosos tratamientos médicos, la prevención ha demostrado ser el método más eficaz para evitar uno de los males más generalizados entre la población de edad avanzada: la pérdida de funcionalidad. Pero geriatras, especialistas en medicina deportiva, profesores de educación física y médicos de familia, coinciden en señalar la total ausencia de planes destinados a promover la movilidad en los mayores.

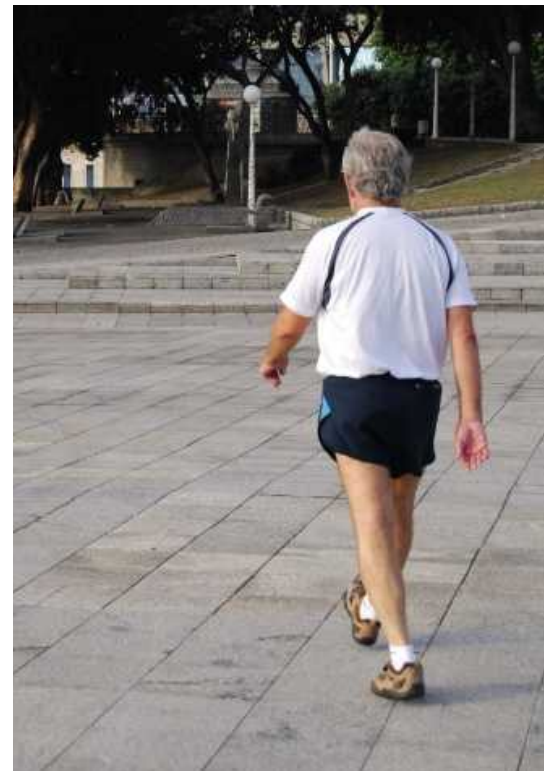
A finales de los años 90 y tras varias décadas de estudios, la sociedad americana se da cuenta que el gran drama que afecta a su salud pública es el sedentarismo de sus ciudadanos. Constatada la conveniencia de hacer ejercicio físico, la OMS aprueba en 2004 la llamada **Estrategia Mundial sobre Régimen Alimenticio y Actividad Física**, por la que insta a todos los países a

trazar directrices sobre el asunto. El programa se desarrolla en España únicamente en su aspecto nutricional. Hoy nuestro país tiene una pirámide poblacional cuya base descansa en un colectivo que supera los 65 años y que cree, por regla general, que realizar deporte es algo que no corresponde a su edad.

El ejercicio físico es consustancial a la naturaleza humana

Manuel Giráldez es el coordinador médico de la Unidad de Ejercicio y Salud del Hospital USP Santa Teresa de A Coruña y profesor titular del Departamento de Educación Física y Deportiva en el INEF. Como director del Curso de Postgrado Promoción de Actividad Física Saludable, dedica uno de los apartados al fomento del ejercicio físico entre los mayores porque, según dice *“la inactividad física está detrás de muchas personas sentadas en silla de ruedas”*.

Citando a Valentín Fuster, el profesor Giráldez señala que *“el hombre del siglo XXI para vivir necesita hacer menos esfuerzo que un oso perezoso”*, determinando así un estilo de vida funesto para nuestra salud. *“Se viven más años pero con más dependencia, debido en gran parte a que todavía existe en el subconsciente colectivo la idea de que la enfermedad necesita reposo y también vinculamos trabajo con castigo y ocio con no hacer nada. Cuando una*



La actividad física permite mantener una mejor calidad de vida.

*persona llega a la jubilación lo primero que le dicen sus allegados es **tú ya trabajaste bastante, ahora a descansar.** Esto incluye la inactividad física y, poco a poco, la persona va moviéndose menos y sin darse cuenta pierde funcionalidad, porque el ejercicio es consustancial a la naturaleza humana y estamos diseñados para movernos”*.

Según Giráldez, la evidencia de ello es la calidad de vida que disfrutaban hasta hace muy poco los mayores que vivían en las zonas rurales permaneciendo activos y autónomos hasta el final de sus vidas. El mismo portavoz pone de manifiesto la necesidad de hacer un uso racional de los avances tecnológicos y denuncia los mensajes contradictorios que enviamos a la sociedad exaltando, por un lado, los beneficios del ejercicio físico y, al mismo tiempo no facilitando su práctica. *“Nuestras ciudades no están pensadas para facilitar y promover calidad de vida porque no son amables con los usuarios, especialmente con los mayores. Que una persona*

de edad salga a pasear ya es un gran avance pero necesita amplias aceras y tener la seguridad de que puede sentarse cada vez que note cansancio”, – señala el profesor.

Otro problema que hay que enfrentar si se quiere fomentar hábitos de vida saludables entre los mayores, radica en la ausencia de profesionales que puedan prescribir el ejercicio físico adecuado. “Sabemos que la movilidad mejorará notablemente la salud de una persona con artrosis de rodilla”, – pone como ejemplo Manuel Giráldez, “pero el dolor le impedirá

hacer el ejercicio, entrando así en un círculo vicioso que sólo podría ser roto por el sanitario que primero fortalece el músculo mediante la técnica adecuada para que no duela y, una vez superado el dolor, el paciente podrá hacer la práctica física. El problema es que no estamos preparados para ofrecer estos servicios a la ciudadanía porque carecemos de profesionales formados”.

30 minutos saludables

Se podría definir la **Actividad Física** como aquel movimiento corporal producido por los músculos con gasto de energía.



El doctor Fernando Veiga, jefe del Servicio de Geriátría del Hospital de Calde en Lugo.

BENEFICIOS QUE REPORTA EL EJERCICIO FÍSICO PRACTICADO REGULARMENTE

- Favorece la integración del esquema corporal.
- Conserva más ágiles y atentos nuestros sentidos.
- Incrementa la calidad del sueño.
- Disminuye la ansiedad, el insomnio y la depresión.
- Refuerza la actividad intelectual gracias a la oxigenación cerebral.
- Previene las caídas.
- Incrementa la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la flexibilidad.
- Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Hace más efectiva la contracción cardíaca.
- Frena la atrofia muscular.
- Evita la descalcificación ósea.
- Aumenta la eliminación del colesterol, disminuyendo el riesgo de arterioesclerosis e hipertensión.
- Reduce el riesgo de trombosis y embolias.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Evita la obesidad.
- Contribuye al equilibrio psicoafectivo.

El **Ejercicio Físico** sería esa actividad física pero realizada de forma planificada, ordenada y repetida. El **Sedentarismo** es la no realización de actividad física o practicarla con una frecuencia menor de tres veces a la semana.



El deporte solo o acompañado siempre es una actividad gratificante.

Los expertos aseguran que lo ideal para mantener nuestro cuerpo en óptimas condiciones sería practicar 30 minutos diarios de ejercicio, que incluso podrían repartirse en intervalos de 10 minutos.

El último estudio sobre hábitos de práctica deportiva de la población española realizado por el Consejo Superior de Deportes, pone de relieve un preocupante estancamiento en los hábitos deportivos de la población joven, que va dejando de hacer ejercicio de manera

Bastarían 30 minutos diarios de ejercicio físico que podrían dedicarse a la práctica de un deporte determinado o simplemente a caminar para mantenerse en óptimas condiciones

regular según pasan de la adolescencia a la primera juventud, mientras se percibe un aumento significativo de práctica deportiva entre la población comprendida entre los 55 y 65 años. También cabe señalar el elevado contraste que existe en los niveles de prácticas deportivas entre la población con estudios superiores, el 54%, y la población sin estudios formales, el 11%. Lo mismo ocurre cuando comparamos a la población con una posición social alta con la que se encuentra en las posiciones bajas de la pirámide social.

Deporte para un envejecimiento activo

Informar, educar, sensibilizar y facilitar las condiciones para cambiar el estilo de vida de una sociedad que carece de tradición deportiva, puede ser una de las claves para potenciar un envejecimiento activo.

El tabú que subestima la capacidad física de un adulto mayor, se rompe con ejemplos tan dispares como los jugadores de *cachibol* en Galicia o los nadadores del *Esports Màsters* de Mallorca.

Entre los mayores de la Comunidad Autónoma de Galicia se está generalizando un deporte llamado *cachibol*. Antonio Piñeiro lo importó de Méjico en el año 2003 y en muy poco tiempo el juego ganó las simpatías de los jubilados residentes en Vigo. Hoy, cientos de personas que nunca antes habían realizado ejercicio físico, se reúnen para jugar al *cachibol*. Según informa José Luis Alves, animador sociocultural del Balneario de Carballiño en Ourense, fue Clara Gregory Baer, profesora de la Universidad Sophie Newcomb de Nueva Orleans, quien inventó este deporte en 1895, un año antes

“Nunca es tarde para empezar a hacer ejercicio”

La herencia genética, las enfermedades que se hayan padecido, la alimentación y el ejercicio físico, son los pilares que determinan la calidad de vida de una persona cuando alcanza la madurez.

La genética la recibimos de nuestros padres y los avances médicos y científicos permiten superar dolencias mortales de necesidad hasta hace muy pocos años. El ejercicio físico depende exclusivamente de nuestra voluntad de practicarlo.

El doctor Fernando Veiga, jefe del Servicio de Geriátrica del Hospital de Calde en Lugo, señala que un entrenamiento físico adecuado a la edad, sexo y capacidad físico-fisiológica, consigue mejorar notablemente las funciones esenciales en cualquier persona independientemente del momento de la vida en que se encuentre.

Una persona que supere los 70 años y que no haya realizado ejercicio físico en su vida, ¿podría plantearse comenzar a practicar algún deporte?

No sólo podría plantearse sino que debería hacerlo. Tenemos que tener claro que nunca es tarde para empezar a hacer ejercicio, se tenga la edad que se tenga. Lo que sí habría que hacer es planificar la actividad con un ejercicio adecuado. Lo ideal sería que tuviera una supervisión médica que correspondería a la medicina familiar, porque está demostrado que incluso personas que superan los 90 años responden muy bien al entrenamiento físico.

¿Qué relación existe entre el ejercicio físico y las enfermedades crónicas?

La práctica de un entrenamiento físico adecuado mejora todas las áreas de la persona, tanto física como psicológicamente. Y por supuesto también las dolencias que puedan presentar adultos mayores, básicamente porque al aumentar la motricidad, la fuerza y la resistencia, disminuye la presión sanguínea y la tensión neuromuscular a la vez que se desarrolla la capacidad respiratoria y se eleva la potencia cardíaca. Es muy probable que una persona mayor con osteoporosis que empieza a hacer ejercicio, no sea capaz de recuperar masa ósea pero sí podrá mantener la que le queda.

¿Hay algunos deportes más recomendables que otros dependiendo de las enfermedades que se padezcan?

Existen algunas diferencias. Por ejemplo, para los problemas de circulación viene muy bien practicar golf y nadar, sin embargo el Tai Chi ha demostrado ser la única actividad que mejora el equilibrio y evita caídas en los mayores. Una persona que decida correr es mejor que lo haga sola, para no sentir la presión de mantener el ritmo del acompañante y

así parar cuando se canse, que es lo que hay que hacer. Para alguien que tenga problemas de rodillas le vendrá mejor practicar bicicleta porque al correr el peso del cuerpo lo soportan las rodillas. A pesar de ello hay algo que todo el mundo puede hacer y que es beneficioso para todos: caminar. Hay que procurar caminar aunque sea apoyados en un bastón.

¿Y los deportes tipo bolos, petanca...?

Resultan muy positivos para mantener las relaciones sociales y la socialización.

¿Cómo influye el ejercicio físico en el proceso de envejecimiento del ser humano?

Estamos formados fundamentalmente por agua, músculo, grasa y hueso. A partir de los 30 años empieza un declive que será muy acusado al llegar a los 50, debido a la pérdida de masa muscular. Un hombre sedentario de 80 años puede haber perdido casi un 40 por cien de la masa muscular que tenía a los 30. La pérdida de masa muscular se acompaña de una disminución de la fuerza muscular y en los mayores esto supone una reducción de la movilidad y de la capacidad para realizar tareas de la vida cotidiana. También la capacidad de equilibrio y el riesgo de sufrir caídas se vinculan a la sarcopenia o atrofia de los músculos.

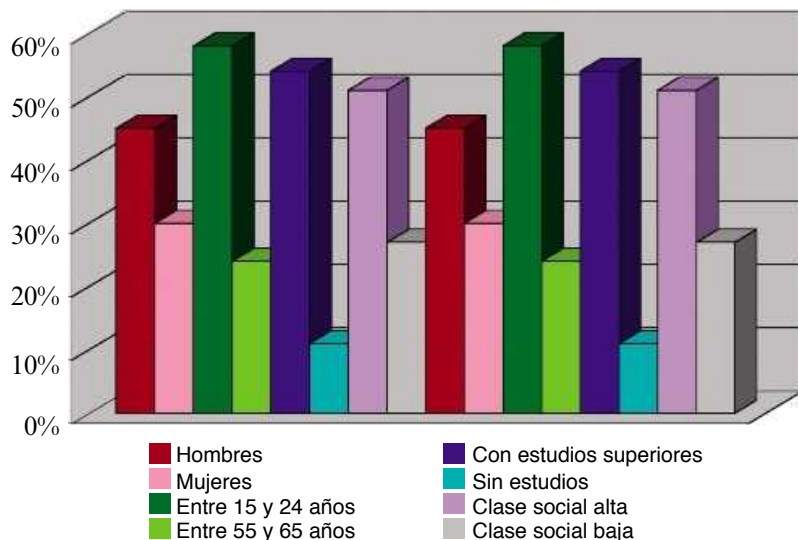
¿Qué ocurre con los huesos?

Los huesos soportan el peso de la gravedad del cuerpo, ayudan a desplazarse, protegen los órganos y almacenan calcio, fósforo y minerales. Están sometidos a un proceso continuo de destrucción y regeneración a lo largo de la vida de la persona. Las mujeres empiezan a perder masa ósea antes que los hombres y también pierden más cantidad. Esta pérdida de hueso, que se acelera con hábitos de vida sedentarios, reducción de ingesta de calcio, tener diabetes o padecer cualquier tipo de disfunción renal, favorece la aparición de osteoporosis.

¿Qué clase de ejercicios son los más adecuados para fortalecer los huesos y evitar así la tan temida osteoporosis?

Hay dos factores importantes que explican la cantidad de masa ósea que se tiene en los últimos años de la vida, y son la cantidad de masa ósea acumulada durante la juventud y su posterior pérdida con el tiempo. Como ya hemos dicho, el ejercicio físico ayuda a que esto último no ocurra. Y el tipo de ejercicios que más incidencia parecen tener sobre la formación de masa ósea son los que utilizan el peso del propio cuerpo como por ejemplo correr, aeróbic, andar y también los ejercicios con pesas. Es importante no olvidar la seguridad cuando se planifica realizar una actividad física usando el calzado adecuado, ropa cómoda, etc.

HÁBITOS DEPORTIVOS DE LOS ESPAÑOLES



de que William Morgan difundiese las reglas del voleibol, juego con el que guarda mucha similitud. De hecho, su práctica sólo requiere una red de voleibol y una pelota de goma. Las medidas del espacio de juego están condicionadas por el número de participantes y su edad, porque el objetivo es que todas las personas de un mismo equipo puedan controlar la pelota con el mínimo desplazamiento. “*El cachibol está muy indicado para personas de edad avanzada*”- señala José Luis Alves- *porque con muy poco esfuerzo enseñada notan sus beneficios ya que el manejo de la pelota desarrolla la coordinación corporal y la agudeza visual, sin olvidar la intensa socialización que disfrutaban los jugadores.*”

Bernat Ferrer es el presidente del Club de Natación Esports Máster “Esmas” de Mallorca. Aquí se dan cita algunos de los mejores nadadores mayores de 75 años de nuestro país como ha quedado

Para fomentar hábitos de vida saludables entre los mayores se necesita crear una sólida estructura de profesionales

demostrado en las marcas registradas en el último Mallorca Open Másters, evento que



Las posibilidades de ejercicio son numerosas y sólo hace falta animarse a estar en forma.

se consolida como uno de los grandes encuentros de la natación máster europea.

Con motivo de la decimoquinta edición del Open, el año pasado se celebraron las I Jornadas de Medicina y Deporte a raíz de las cuales surgió la **Declaración de Palma de Mallorca sobre Deporte de las Personas Mayores y Másters**.

Según Ferrer, la total omisión a másters, deportistas mayores o mayores en la Ley del Deporte Nacional y en el Libro Blanco sobre Deporte en Europa, motivó esta Declaración que insta a “*proponer a los organismos europeos la generación de normativas, directivas y otras disposiciones para que los distintos estados que configuran la Unión Europea, reconozcan al grupo de población que ha finalizado su periodo laboral como un grupo con necesidades propias de intervención y aplicación de los servicios médicos, psicológicos, sociales y deportivos y la integración en la oferta de programas de actividad física y deporte que puedan contribuir a la mejora de las condiciones de vida, con dirección de personal especializado y la no discriminación frente a los demás grupos de población recogidos en las leyes en vigor*”.

La Ministra visita dos centros sociosanitarios en Canarias



Trinidad Jiménez durante la visita al centro sociosanitario.

Trinidad Jiménez, ministra de Sanidad y Política Social, desarrolló una visita a dos de los centros sociosanitarios referenciales de Gran Canaria: 'El Pino' y el 'Centro para discapacitados psíquicos Reina Sofía' (El Laso), que atienden a personas mayores y a discapacitadas. Para la ministra, estos centros consolidan el compromiso del Gobierno de España, de la Comunidad Autónoma y del Cabildo con el Estado del Bienestar.

Por otro lado, Trinidad Jiménez destacó que "el impulso del gobierno a las políticas sociales genera empleo". Buena prueba de ello lo constituyen estos dos centros, cuya actividad han generado hasta ahora 362 puestos de trabajo (248 el centro El Pino

y 114 el Centro para discapacitados psíquicos Reina Sofía).

El Gobierno mantiene su compromiso de contribuir a la construcción en 2010 de tres centros sociosanitarios en Canarias, con una inversión de 1,6 millones de euros. Asimismo, Jiménez señaló que su departamento "mantendrá las actuaciones previstas en este año destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables". Por otro lado la ministra anunció que en Lanzarote se contribuirá a la construcción de un Centro de Atención Social a los enfermos de Alzheimer, y en Fuerteventura el Ministerio de Sanidad y Política Social participará en la construcción y equipamiento de la residencia y centro ocupacional de

discapacitados. Además, en Santa Cruz de Tenerife se continuará con la construcción de un centro sociosanitario.

Ley de dependencia

Tras realizar estos anuncios, la ministra ha destacado el cumplimiento del Gobierno español con los compromisos adquiridos con la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de Dependencia. El Gobierno central ha contribuido con un total de 2,6 millones de euros en el Centro Sociosanitario "El Pino".

En la actualidad, cerca de 8.000 personas se benefician en Canarias de las prestaciones sociales que se derivan de la Ley de Dependencia.

Por último, la ministra hizo referencia al Plan E, cuyos fondos han financiado actuaciones

específicas de atención a la dependencia en Canarias, como el Centro Reina Sofía de atención

a discapacitados psíquicos. El Plan E ha destinado a Canarias 224 millones de euros en 2010.

Se presenta la revista del Imserso 'Autonomía Personal'

La publicación será un referente esencial para el sector de la dependencia y la discapacidad

La revista "Autonomía Personal" editada por el Imserso, quiere ser la referencia informativa y de actualidad para las personas con discapacidad, y las que están en situación de dependencia, así como sus familiares y todos aquéllos interesados en el campo de la autonomía personal. El secretario general de Política Social y Consumo, Francisco Moza, se encargó de su presentación en la sede del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Moza, que estuvo acompañado en el acto por la directora general del IMSERSO, Purificación Causapié, explicó las características y novedades de esta nueva publicación del IMSERSO, que sustituye a la que fue revista referente sobre discapacidad "Minusval". La nueva revista quiere responder mejor a las nuevas demandas de información de las personas con discapacidad, y las personas en situación de dependencia, así como promover su autonomía personal, como derecho básico de ciudadanía.



Autonomía Personal es gratuita y trimestral, se edita en papel (4.000 ejemplares de cien páginas) pero su principal canal de difusión será internet, a través de la página web del IMSERSO (www.imserso.es), donde se espera que sea consultada por cerca de 300.000 personas.

Entre los contenidos destacan la producción técnica e investigadora relacionada con la autonomía personal, además se reflejarán las iniciativas sociales y políticas que incidan y favorezcan el progreso en estos ámbitos, de ahí su carácter técnico-divulgativo.

La revista profundizará también en aspectos clave de la protección de los derechos de las

personas con discapacidad y de las personas en situación de dependencia, por eso sus secciones principales se centran en:

- La accesibilidad.
- Las innovaciones técnicas.
- Los avances en investigación médica.
- Las iniciativas políticas y sociales dirigidas a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos a quienes va dirigida la publicación.
- Y la información sobre eventos de alto nivel que sean referencia para el ámbito de la discapacidad y de la dependencia.

Encuesta sobre Personas Mayores 2010 del Imserso

Mayores activos y con ganas de trabajar

Las personas mayores son en la actualidad mucho más activas y querrían que existiera la posibilidad de seguir su desarrollo profesional más allá de los 65 años, según se desprende de los datos recogidos por la Encuesta sobre personas mayores 2010 realizada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).

Los datos recogidos en esta encuesta, que se ha realizado como elemento de análisis para la elaboración del Libro Blanco de las Personas Mayores y del Envejecimiento Activo que se presentará el próximo otoño, muestran que el 60% de las personas mayores de 65 años encuestadas está a favor de que se pueda seguir trabajando si se desea más allá de la edad actual de jubilación. Ese porcentaje se eleva hasta el 65% cuando se les pregunta a las personas entre 55 y 64 años. Así lo explicó el secretario general de Política Social y Consumo, Francisco Moza, en la presentación de los datos completos de esta encuesta, en compañía de la directora general del Imserso, Purificación Causapié, y del vicepresidente del Consejo Estatal de Personas Mayores, Luis Martín Pindado.

Las personas mayores son, en la actualidad, 7.782.904, lo que supone el 16,7% de la población total. Entre ellas, las mujeres son un 57,5% (cuatro millones y medio) y los hombres un 42,5%. Además, el número de personas de 80 años y más, representa el 28% del total de personas mayores.

Al número creciente de personas mayores que viven en nues-

tro país se suma que éstas se muestran cada vez más activas. De hecho, el 60% asegura haber iniciado nuevas actividades tras su jubilación. En el caso de los hombres, estas actividades están relacionadas con la actividad física, mientras que las mujeres participan más en actividades de carácter social y manualidades.

Por otro lado, la mayoría de las personas mayores preguntadas piensan que ser o no mayor no depende de la edad. La respuesta mayoritaria es que una persona es mayor a partir de los 70 años.

Salud

En los últimos siete años la percepción de la salud ha mejorado en ocho puntos, de esta forma el 60% de las personas mayores percibe su salud como buena o muy buena. Por sexos, los hombres piensan que tienen mejor salud que las mujeres (un 55% de hombres opina que su salud



es buena, frente a un 37% de mujeres).

En cuanto a los servicios asistenciales, el 90% de los mayores de 65 años declara conocer alguno y tienen una percepción favorable de ellos. Los centros sociales son los más conocidos (93%), a éstos les siguen las residencias (89%) y los centros de día (85%).

Independencia

Las personas mayores valoran positivamente su independencia, de tal forma que el 87,3% de ellos prefieren vivir en su casa, aunque sea sin compañía. No obstante el 84% vive acompañado.

En cuanto al lugar de residencia, el 83% de las personas mayores encuestadas vive en una casa en propiedad. Por otro lado, se ha producido una mejora en el equipamiento de las viviendas: en 1993 no tenían calefacción el 66%, situación que se ha invertido en 2010, con un 64% de las viviendas con calefacción. Un 22% de las viviendas tiene aire acondicionado.

Sobre gastos e ingresos, la pensión es la principal fuente de ingresos para más del 90% de las personas mayores. El mayor gasto lo realizan en alimentación (235 euros al mes), seguido de la vivienda (105 euros) y medicamentos (59 euros).

En cuanto a los cuidados que tienen que recibir, la mayoría prefiere que los cuidados que reciban se produzcan en el entorno familiar.

Reducción del gasto farmacéutico

El gasto farmacéutico del mes de junio tuvo una reducción de un 2,67% respecto a 2009, con un crecimiento interanual del 4,03%. Este descenso muestra que empiezan a surtir efecto las medidas adoptadas por el Gobierno para reducir el gasto público en materia farmacéutica. El pasado 1 de junio entraron en vigor las deducciones del 7,5% (el 4% en el caso de los medicamentos huérfanos) aplicadas a los medicamentos que se han dispensado con cargo a fondos públicos no siendo genéricos ni estando afectados por el sistema de precios de referencia.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) registró un gasto far-

macéutico de 1.022.368.899 euros en ese mes, lo que sitúa el crecimiento interanual en el 4,03%. Así lo reflejan los datos sobre gasto a través de receta oficial remitidos a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Política Social por las Comunidades Autónomas. En los próximos meses entrarán en vigor el resto de las medidas adoptadas, que surtirán nuevos efectos de ahorro en la factura farmacéutica pública.

El gasto medio por receta el pasado junio se situó en un -6,19% respecto al mismo periodo del año anterior, lo que coloca el

crecimiento interanual del gasto medio en un -0,70%.

Por lo que respecta al número de recetas facturadas en junio (80.736.255), el número ha crecido un 3,75% respecto al mismo periodo del año anterior, lo que sitúa el aumento interanual en el 4,76%.

El Ministerio de Sanidad y Política Social agradece a todas las Comunidades Autónomas y a los profesionales sanitarios su esfuerzo en la promoción del uso racional de los medicamentos, ya que redundará en beneficio de la salud de los ciudadanos y contribuye a la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud.

CCAA	DATOS MENSUALES		ACUMULADO INTERANUAL			
	2010	2009	%10/09	JUL 09 - JUN 10	JUL 09 - JUN 10	%D
Andalucía	169.140.461	174.281.393	-2,95	2.088.425.384	2.006.024.016	4,11
Aragón	34.642.495	35.195.578	-1,57	416.832.472	399.562.182	4,32
Asturias	28.800.266	29.371.131	-1,94	356.743.668	346.012.447	3,10
Baleares	18.442.681	18.665.129	-1,19	226.268.328	217.779.954	3,90
Cantabria	12.604.119	13.000.249	-3,05	160.927.776	157.605.045	2,11
Castilla-La Mancha	50.913.441	51.756.112	-1,63	622.251.040	603.707.742	3,07
Castilla León	59.706.146	62.333.877	-4,22	755.536.709	723.620.167	4,41
Cataluña	155.787.077	153.951.741	1,19	1.909.747.435	1.845.539.609	3,48
Canarias	43.722.270	48.138.421	-9,17	572.941.520	546.845.416	4,77
Extremadura	28.928.843	29.950.848	-3,41	368.886.054	342.769.841	7,62
Galicia	76.377.752	74.483.154	2,54	948.718.650	892.104.075	6,35
Madrid	110.503.021	115.859.336	-4,62	1.345.686.647	1.277.481.555	5,34
Murcia	35.240.362	33.748.944	4,42	424.661.814	415.037.657	2,32
Navarra	13.339.367	14.276.604	-6,56	167.694.495	163.620.112	2,49
C. Valenciana	126.592.016	136.055.789	-6,96	1.613.400.969	1.575.073.699	2,43
País Vasco	48.179.204	49.703.042	-3,07	596.364.393	575.399.318	3,64
La Rioja	7.084.357	7.384.455	-4,06	91.030.732	87.396.279	4,16
Ceuta	1.268.756	1.275.044	-0,49	15.269.947	14.637.701	4,32
Melilla	1.096.266	975.858	12,34	12.371.954	12.060.813	2,58
NACIONAL	1.022.368.899	1.050.406.704	-2,67	12.693.759.987	12.202.277.626	4,03

La Seguridad Social con superávit el primer semestre del año

Las cuentas de la Seguridad Social arrojaron un saldo positivo de 9.913,69 millones de euros en el primer semestre de 2010, frente a 11.797,05 millones de euros obtenidos en el mismo periodo del ejercicio anterior, según los datos de ejecución reflejados en el Sistema de información contable de la Seguridad Social.

El superávit de la Seguridad Social a finales de junio es un 15,9% inferior al del mismo mes de 2009 y en términos del Producto Interior Bruto representa el 0,94%. La evolu-

ción de ingresos y gastos sigue en la línea de los meses precedentes, con crecimientos o disminuciones muy leves de los primeros y una moderación del crecimiento de los gastos.

El saldo de 9.913,69 millones de euros es la diferencia entre unos derechos reconocidos por operaciones no financieras de 60.446,88 millones de euros, que disminuyen un 0,29%, y unas obligaciones reconocidas de 50.533,19 millones de euros, que crecen en un 3,50%, en relación al mismo periodo del año anterior.

En términos de caja, estas operaciones no financieras se concretan en una recaudación líquida de 58.208,10 millones de euros, con un incremento porcentual del 0,22% respecto al ejercicio anterior, mientras que los pagos presentan un aumento del 3,14% alcanzando los 50.083,26 millones de euros.

Del volumen total de derechos reconocidos, el 91,24% corresponde a las Entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social y el 8,76% restante a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En cuanto a las obligaciones, el 92,49% ha sido reconocido por las Entidades gestoras y el 7,51% por las mutuas.

Las pensiones mínimas y no contributivas subirán en 2011

La Seguridad Social ha publicado una nota en la que recuerda que las pensiones mínimas y las no contributivas subirán en 2011 y no se verán afectadas por la congelación que se aplicará al resto de las pensiones.

Los perceptores de pensiones mínimas se sitúan en el umbral de pobreza y por ello sus prestaciones seguirán creciendo. En España hay dos millones y medio de perceptores de pensiones mínimas contributivas y casi medio millón de pensiones no contributivas. Todos ellos verán incrementada su pensión en 2011.

La Seguridad Social aclaró que en Cataluña son 385.279, y no los 675.000 pensionistas que afirma la secretaria de Igualdad y Políticas Sociales de UGT de Catalunya, Raquel Gil, los perceptores

de pensiones mínimas. Además, en ningún caso, se verían afectados por la congelación.

Las pensiones mínimas de jubilación y viudedad oscilan entre 519,50 euros y 725,20 euros mensuales, según sus circunstancias y el tipo de pensión. Las pensiones del SOVI son más bajas, 375,70 euros, pero se pueden compatibilizar con otras pensiones.

En los últimos seis años la pensión mínima de jubilación con cónyuge a cargo ha pasado de 492,02 euros mensuales a 725,20 euros. Según la Encuesta de Condiciones de Vida del Instituto Nacional de Estadística, en los tres años de crisis los mayores de 65 años son el único colectivo que ha reducido su situación en relación al umbral de pobreza (tres puntos).

El secretario de estado de la Seguridad Social, Octavio Granado, destacó que el español “es uno de los pocos sistemas de Seguridad Social de los países más desarrollados del mundo que va a concluir el desenvolvimiento de estos años, muy difíciles de crisis con reiterados superávit, e indica claramente que el presente de la Seguridad Social española es bueno y que las reformas que se han previsto lo que hacen es intentar consolidar que esta buena situación presente se consolide en los próximos 15 o 20 años para el cómputo del Sistema de Seguridad Social sin mayores problemas para los actuales cotizantes y garantizando plenamente las prestaciones para los actuales pensionistas”.

60
y más

CUADERNOS

CURSO "LAS PROMESAS
DEL ENVEJECIMIENTO
ACTIVO:
INVESTIGACIÓN,
DESARROLLO E
INNOVACIÓN EN
EUROPA"

- Reformular el envejecimiento activo
- Participación activa
- Educación y desarrollo personal
- La perspectiva de género
- Diversidad del envejecimiento
- Conclusiones

Curso "Las promesas del envejecimiento activo: investigación, desarrollo e innovación en Europa"

Cauces para hacer del envejecimiento activo un activo social

Texto: Juan M. Villa

Fotos: M^a Ángeles Tirado

El Imsero organizó, en el marco de los Cursos de Verano de la Universidad Complutense de Madrid en El Escorial, el curso "Las promesas del envejecimiento activo: investigación, desarrollo e innovación en Europa" que sirvió para reflexionar y debatir sobre la evolución teórica y práctica del envejecimiento activo, desde que fue formulado por la Organización Mundial de la Salud en 2002, y sobre su proyección futura.



La directora general del Imserso, Purificación Causapié, inauguró el curso de El Escorial.

El término “promesas” hacía referencia a la formulación teórica inicial del documento de la OMS sobre el envejecimiento activo. La concreción de esas promesas en la dinámica política y social y las posibilidades de desarrollar acciones y establecer cauces que redunden en un envejecimiento activo real, fueron elementos de debate durante el curso.

El análisis del envejecimiento activo en la actualidad situó a expertos y especialistas ante la realidad de las personas mayores que se expresan y actúan de acuerdo a sus necesidades e inquietudes personales en una sociedad cambiante, en la que el peso de este grupo social es creciente, y la realidad que se propone desde las instituciones, aunque en ocasiones actúa de vanguardia, en otras muchas se sitúa a remolque de las expectativas sociales.

El objetivo del encuentro en El Escorial trató de definir las líneas de actuación, que en base a la experiencia acumulada, reformularan las “promesas” iniciales de un envejecimiento activo que responda a las necesidades de las personas mayores y al objetivo de conseguir una sociedad para todas las edades. De esta manera, se incidió en las que podrían ser asignaturas pendientes, y en las innovaciones precisas para aprovechar de forma óptima el potencial de cambio personal y social que encierra el envejecimiento activo.

Reformular el envejecimiento activo

La presentación del curso por parte del director del mismo, Mariano Sánchez, profesor de Sociología de la Universidad de Granada, se centró en la necesi-

dad de responder a la pregunta de dónde nos lleva la formulación del envejecimiento activo, desde una visión crítica y autocrítica por parte de los responsables de las políticas públicas sobre envejecimiento y por parte de los expertos. Con esta propuesta de crítica y reformulación de lo que ya se conoce, se inició el encuentro con el ánimo de avanzar en propuestas y acciones para potenciar un envejecimiento activo real que responda a los intereses de los ciudadanos mayores de 65 años.

La directora general del Imserso, Purificación Causapié, inauguró el encuentro al que calificó de foro de reflexión para trabajar en las perspectivas de futuro del envejecimiento activo. “Nada tiene más futuro que las políticas de envejecimiento activo” afirmó Causapié, que explicó que pensar en una sociedad de futuro y dise-

ñar esa sociedad, requiere pensar en el envejecimiento activo.

Acerca de la actuación del Imserso, la directora general indicó que la institución que dirige tiene dos líneas de acción. Una de ellas es la que desarrolla la ley de autonomía personal y atención a la dependencia, mientras que la otra línea es la correspondiente al envejecimiento activo, sobre la que dijo que se está trabajando en toda Europa. La participación de las personas mayores después de su actividad laboral y su aportación a la sociedad es un hecho en todos los ámbitos sociales; así, Purificación Causapié subrayó el importante papel de las personas mayores como copartícipes de la vida social, económica o cultural. Por otro lado, la directora general del Imserso también destacó que “el envejecimiento activo es un elemento de prevención de las situaciones de dependencia”.



El incremento de la esperanza de vida unida a una mejor calidad de vida “es un éxito social”, dijo Causapié, que abundó en el argumento de que el envejecimiento demográfico hay que afrontarlo como un elemento positivo y como un valor para el conjunto de la sociedad. Además, destacó la feminización del envejecimiento y el riesgo de exclusión de muchas mujeres mayores por su peor situación económica (pensionistas de viudedad y de pensiones no contributivas) y porque al riesgo de discriminación por edad, se suma el hecho de ser mujer.

Para Purificación Causapié las políticas públicas deben desarrollar un modelo social para todas las edades, con un diseño transversal en el que todas las edades contribuyan al desarrollo social. En este sentido aludió al Libro Blanco sobre el envejecimiento que está elaborando el Imserso, en el que se entiende el envejecimiento como una oportunidad de desarrollo, y en el que se evalúa el trabajo desarrollado sobre envejecimiento activo y se plantean acciones de desarrollo para el futuro. “Las personas mayores tienen derechos y tienen derecho

a decidir sobre su futuro, derecho a participar en la sociedad que quieren” concluyó la directora general del Imserso.

Participación activa

El curso sobre “Promesas del envejecimiento activo: investigación, desarrollo e innovación en Europa” se desarrolló mediante la intervención de expertos y especialistas en diversas ponencias, que reflexionaban sobre determinados aspectos del envejecimiento activo, y mediante mesas redondas donde se expusieron experiencias diversas y perspectivas. Para Mariano Sánchez, director del curso, se trataba de “desvelar el futuro”. En una introducción al envejecimiento activo en Europa, Sánchez explicó que existe una gran diversidad y una separación muy importante entre lo que se propugna en Europa y lo que se realiza en los diferentes Estados. Así, respecto al envejecimiento activo “existen muchas perspectivas contradictorias”.

Desde una perspectiva social, Mariano Sánchez indicó que “los discursos de las instituciones apagan las voces que surgen desde la

propia dinámica social", de esta manera incidía en que los discursos desde arriba, la voz institucional, no permiten escuchar la voz de los movimientos sociales. Por otro lado, aludió a la proliferación de marcos teóricos con poco contenido. "Es la sociedad de a pie la que tiene que decir" afirmó, al tiempo que reflexionaba sobre la escasa efectividad de lo que surge de las instituciones si la sociedad civil no forma parte de las decisiones que se toman.

Acerca del envejecimiento activo, este especialista de la Universidad de Granada consideró que no existe una sola manera de envejecer activamente y que cada persona debe llevar a efecto de forma óptima su manera de envejecer. Por ello apeló a que las personas tienen que tener la posibilidad de elegir y decidir sobre su forma de envejecer, por lo cual "es necesario información y formación". Por otro lado, explicó que existe un riesgo de minusvalorar a quienes no viven según los ideales que representa el envejecimiento activo normativizado.

Las promesas de la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento activo fueron analizadas por Sánchez, que destacó como características la puesta en marcha de una nueva cultura en torno al envejecimiento y una concepción positiva del mismo; el carácter institucional de la propuesta de la OMS, la identificación de acciones adecuadas para envejecer bien; la introducción del marco del ciclo vital en el que el envejeci-



Laura Seara, directora del Instituto de la Mujer y Purificación Causapié, directora general

miento es una fase más. Además, introdujo como propuesta crítica que la OMS construye un tipo ideal de envejecimiento con pruebas empíricas discutibles y sesgos estadísticos y metodológicos. De esta manera, el envejecimiento activo propugnado por la OMS no respondería a las necesidades de una población muy heterogénea que tiene intereses personales muy diversos.

Educación y desarrollo personal

Uno de los aspectos que se abordaron fue el de la educación como factor de envejecimiento activo. El catedrático de Pedagogía Social de la Universidad de Murcia, Juan Sáez, aludió tanto a las per-

sonas mayores como receptores de educación y en disposición de aprender, y como agentes educativos transmisores de conocimientos y experiencias a través de la mentorización. Así, consideró a los mayores como educadores y educandos para sí mismos y para los demás.

Sáez destacó que "las personas mayores pueden educarse y pueden educar", y que "a más educación, más esperanza de vida". En cuanto al envejecimiento activo este especialista afirmó que las personas "o somos activas o no somos" y lo que importa es cómo se pone en juego esa actividad en función de nuestras necesidades. Además, calificó la educación



neral del Imserso, durante el curso de verano.

como acción y que “los mayores no debemos dimitir de nuestras responsabilidades como transmisores de nuestro mundo de experiencias”.

La experta gerontóloga Lourdes Bermejo también centró su expo-

“Nada tiene más futuro que las políticas de envejecimiento activo. Pensar en una sociedad de futuro y diseñar esa sociedad, requiere pensar en el envejecimiento activo”.
Purificación Causapié

sición en la educación como algo activo y vivencial que permite mejorar las capacidades y competencias a cualquier edad y, por tanto, mejora el proyecto de vida. Además, Bermejo abogó por la necesidad de generar oportunidades de aprendizaje “para saber más y vivir mejor”. En cuanto a las diferencias de necesidad de aprendizaje de las personas mayores, indicó que en este caso son ellas quienes tienen el derecho a elegir qué quieren aprender, cómo quieren aprender y para qué quieren aprender.

El balance de los avances en envejecimiento activo desde la publicación del marco político emanado de la OMS en 2002, puso de manifiesto las carencias y oportunidades de desarrollo de los sistemas de salud, la implicación de los poderes públicos en la puesta en marcha de estrategias de envejecimiento activo, y la cooperación nacional e internacional.

Por otro lado, se confirmaron avances como la disminución de muertes prematuras o de situaciones de discapacidad, al tiempo que se han incrementado la calidad de vida y la participación activa de las personas mayores en todos los ámbitos sociales.

En cuanto a investigación e innovación, se plantearon cuestiones como el paradigma entre los avances en las investigaciones y la realidad. De esta manera, se incidió en la posible percepción parcial de la realidad en I+D+I al considerarse elementos exter-

nos en mayor medida, mientras se obvian elementos subjetivos y colectivos como por ejemplo son los valores familiares.

La cuestión de la participación política de los mayores fue motivo de debate al considerarse la posibilidad de cuotas de participación de las personas mayores mientras que, por otro lado, se indicaba que las personas mayores no forman un grupo homogéneo, por lo que no constituirían un grupo con intereses y necesidades comunes, a todas ellas, y que, si bien es necesario contar con la opinión de los mayores, también es necesario no perder la idea de la persona individual al considerar sólo a un gran colectivo. Así, las personas mayores deben ser participes activas de las dinámicas sociales como ciudadanas plenas con derechos y deberes, y necesidades que deben tener respuesta.

Otra cuestión fue su presencia en los medios de comunicación, que debe normalizarse eliminando estereotipos; y también el tema de la formación como elemento imprescindible de desarrollo personal y de inclusión social.

La perspectiva de género

Las políticas de género tienen una labor muy importante que desarrollar en relación con el envejecimiento activo. Si la mitad de la población española la componen mujeres, las mayores de 65 años son el 60% del total de mayores en España. La Directora General

del Instituto de la Mujer, Laura Seara, aludió al riesgo de doble discriminación de las mujeres mayores por ser mujeres y ser mayores. Asimismo, indicó que el papel tradicional de las mujeres como cuidadoras lleva a un proceso de envejecimiento en peores condiciones que el de los hombres, y a más situaciones de vulnerabilidad. En este sentido, explicó que en la situación de la mujer mayor existe un componente económico, otro personal y otro cultural.

En el aspecto económico, Seara recordó que existen bolsas de pobreza importantes de mujeres mayores y que están relacionadas directamente con sus niveles de ingresos; "viven con menos recursos económicos y tienen menor acceso a los recursos por lo que se existe un problema de feminización de la pobreza". En cuanto al envejecimiento activo la directora general del Instituto de la Mujer indicó que se trata de un proceso que debe llevar a optimizar las oportunidades de salud y bienestar físico, mental y social. En el caso de la mujer mayor abogó por el desarrollo de políticas transversales con planteamientos que reconozcan la igualdad de oportunidades y de trato, al tiempo que se deben potenciar las acciones que fomenten su participación.

Laura Seara anunció, junto a la directora general del Imsero, Purificación Causapié, la celebración en marzo de 2011 de un Congreso sobre Mujeres Mayores y Envejecimiento Activo que

permitirá acercarse a la realidad de este colectivo de manera que se pueda hacer un diagnóstico de su situación, sus necesidades y sus perspectivas

La perspectiva europea se desarrolló en torno a la intervención de Alan Walker, profesor de de Política Social y Gerontología Social de la Universidad británica de Sheffield. Walker explicó que en la actualidad existe un consenso en toda Europa sobre el envejecimiento activo que consiste en alargar la vida laboral, "todos los países y gobiernos quieren que ante el envejecimiento, la gente trabaje más", afirmó. Este experto británico indicó que se trata de una visión estrecha en la que se decide, desde arriba, que hay que trabajar más tiempo; no se anima a trabajar más sino que se decide que hay que trabajar más.

Diversidad del envejecimiento

Para Alan Walker existe otra perspectiva del envejecimiento activo más global e integral, en cuanto a que el envejecimiento es toda la vida y eso supone actividad y participación. Según el profesor británico, desde esta perspectiva se da poder a la gente para que decida cómo puede desarrollar un envejecimiento activo, entendiendo por éste toda actividad mental y física y cualquier política que mejore el bienestar de las personas en los ámbitos individual, organizacional y social.

El envejecimiento activo como un hecho que necesita de una política

“Las personas mayores tienen derechos y tienen derecho a decidir sobre su futuro, derecho a participar en la sociedad que quieren”.
Purificación Causapié

global con un enfoque de toda la vida, se enlazaría con la potenciación del "buen hacer" en todas las edades, porque el proceso de envejecimiento se inicia al nacer y en la etapa de la vejez inciden factores genéticos y el estilo de vida. El concepto preventivo para un envejecimiento activo en el que se mantenga la salud, la independencia, la actividad y las relaciones sociales, tiene como elemento básico lo que se hace a lo largo de la vida.

Walker explicó que los principios del envejecimiento activo, además del concepto preventivo de toda la vida, se encuentran en la actividad, en todo lo que contribuye al bienestar como la educación, el deporte, las relaciones sociales, o el voluntariado; en el respeto a la diversidad del envejecimiento en cuanto a que cada persona envejece de forma diferente; en la intergeneracionalidad; en los derechos y obligaciones; y en la participación y el derecho a decidir.

El envejecimiento activo "puede ser cualquier cosa que mejore el bienestar de las personas" como bailar, trabajar, hacer deporte, estudiar, participar en las actividades de la comunidad o hacer voluntariado, entre otras muchas posibilidades, afirmó Walker, que recordó que ser activo no es lo mismo que tener exceso de actividad.

Respecto a la situación en el Reino Unido, este experto de la Universidad de Sheffield, destacó que "existe una retórica muy



buena sobre el envejecimiento activo pero no hay políticas globales”. En cuanto al empleo, se mostró contrario a la discriminación por edad y abogó por la fle-

La OMS construye un tipo ideal de envejecimiento con pruebas empíricas discutibles y sesgos estadísticos y metodológicos. De esta manera, el envejecimiento activo propugnado por la OMS no respondería a las necesidades de una población muy heterogénea y que tiene intereses personales muy diversos

xibilidad. “El trabajo más allá de la vida laboral formal es fuente de bienestar si se está sano y satisfecho”, destacó, al tiempo que aludió a la experiencia finlandesa en el desarrollo de programas para permitir a las personas que trabajen más tiempo si así lo desean, y sin obligar a ello.

El curso desarrollado en El Escorial, permitió también explorar y analizar aspectos del envejecimiento, como las situaciones de discapacidad o la solidaridad intergeneracional. Además, se debatió sobre diversas experiencias de fomento del envejecimiento activo en diversos ámbitos como el universitario, el asociacionismo o en el medio rural, donde el envejecimiento demográfico es más acusado.

Como colofón a este importante encuentro formativo, la directora general del Imsero destacó la idea de que envejecemos como

hemos vivido, por lo que son necesarias políticas dirigidas a toda la población. Por otro lado, Causapié subrayó el vínculo existente entre envejecimiento y desarrollo social, y la aportación que realizan los mayores a la sociedad en transmisión de conocimientos y experiencia, en la economía, en los cuidados, en la participación y en la cohesión social.

Conclusiones

Las conclusiones del curso se centraron en la constatación de algunos avances desde la publicación del marco político propuesto por la Organización Mundial de la Salud en 2002 y, posteriormente, por la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en Madrid ese mismo año. De esta manera se destacan acciones y proyectos que han cristalizado en diversos documentos de desarrollo e implementación, como el Manifiesto Bizkaia por el

Envejecimiento Activo (2007), el Libro Blanco del Envejecimiento Activo en Andalucía, presentado en junio de 2010, o el Libro Blanco de las Personas Mayores, cuya publicación está prevista en los próximos meses. Sin embargo, el contenido de estos documentos aún debe desarrollarse y ejecutarse. Por otro lado, se entiende que el envejecimiento activo supone un nuevo paradigma, una nueva cultura que requiere esfuerzo de todos los actores implicados. Por ello, los liderazgos deben ser compartidos.

Además se destacaron las siguientes conclusiones:

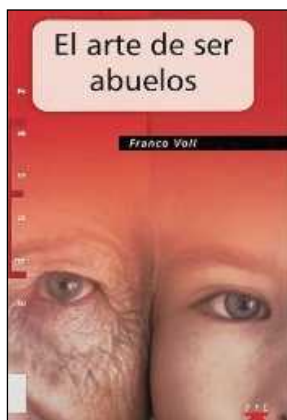
- El envejecimiento es un proceso positivo que redundará en beneficio de la sociedad generando oportunidades de crecimiento económico y social.
- Las políticas de envejecimiento activo han de contener, como factor de cohesión, modelos de solidaridad intergeneracional.
- No se puede entender el envejecimiento activo sin la libertad de elegir y sin una visión global e inclusiva. Global, porque nos afecta a todos a lo largo de todo nuestro ciclo vital, e inclusiva por cuanto no excluye a nadie de las acciones de envejecimiento activo aunque las personas sufran limitaciones asociadas a cierta discapacidad o dependencia.
- Es necesario realizar una autocrítica sobre las acciones desarrolladas hasta la fecha para plantear y promover el envejecimiento activo. Por ejemplo, hay que avanzar en la potenciación del asociacionismo de las personas mayores, en la necesaria inclusión de la perspectiva de gé-

nero, en erradicar los, cada vez más numerosos, casos de violencia sobre personas mayores.

- Es preciso que las políticas de envejecimiento activo graviten sobre la consideración de las personas mayores como ciudadanas de pleno derecho y no ligándolas, de modo simplista, a su edad.
- Hay que romper las "brechas de desigualdad" que todavía existen sobre las mujeres mayores y desarrollar acciones específicas encaminadas a introducir el enfoque de género en las actuaciones de envejecimiento activo.
- No hay que olvidar el medio rural, que es donde hay más dificultades de acceso a los servicios y donde se manifiesta con mayor fuerza el fenómeno de envejecimiento demográfico.
- Las personas mayores pueden educar a la sociedad y deben educarla. No existe una educación específica en relación con el envejecimiento sino personas -mayores o de otras edades- deseosas de educarse.
- Son necesarias estrategias coordinadas e integradas en relación al envejecimiento demográfico. Sin embargo, con frecuencia se llevan a cabo estrategias discordantes, reiterativas y divergentes. Es necesario "acompañar el paso" y aunar ámbitos de acción. Por ejemplo, resulta contradictorio defender, por un lado, la prolongación de la vida laboral cuando, por el otro, el mercado de trabajo sigue discriminando a muchas personas de más edad.
- La adecuada construcción del concepto de envejecimiento ac-

tivo requiere que éste sea global y comprensivo: debe aludir a cuestiones demográficas, a las actividades y a las políticas más adecuadas para envejecer mejor. Además, tiene que estar orientado tanto por las ofertas como por las demandas de la población y, por último, debe ser capaz de conseguir que las personas sean más competentes para dirigir sus propias vidas.

- Existen importantes déficits de participación social de las personas mayores que es preciso paliar. Las organizaciones de mayores se sienten excluidas de los centros de toma de decisiones que les afectan, quedando relegadas a una función consultiva. Después de años de reflexión, las personas mayores, más que promesas, necesitan y exigen hechos que faciliten de verdad su envejecimiento.
- La imaginación, creatividad e innovación son herramientas esenciales para impulsar las actuales políticas de envejecimiento activo. Los profesionales y responsables políticos han de preocuparse de captar las necesidades de los más mayores. Para ello, hay que trabajar "desde" y "con" las personas mayores, no "sobre" o "para".
- Eliminación de las "barreras de edad", la indebida fragmentación por edades de muchas actuaciones cuyo objetivo es mejorar las condiciones en las que envejecemos. El sector público puede ser un contexto ideal para poner en marcha acciones que eliminen dichas barreras. En este sentido, necesitamos estrategias integradas de envejecimiento activo.



EL ARTE DE SER ABUELOS

Autor: Franco Voli.

Editorial: Central Catequística Salesiana.

ISBN: 978-84-288-2129-2

PVP: 13,94€

A ser abuelo y abuela también se aprende

La contribución educativa del abuelo y abuela, inspirada en valores auténticos, puede tener una relevancia considerable para el desarrollo personal y la riqueza de la socialización del niño y de la niña.

Los nietos y nietas aprenden valores de varias fuentes, empezando por los padres. El abuelo y abuela necesita aceptar a los niños y niñas como son y aprender de ellos, al mismo tiempo que les ayuda a comprenderse mejor con la ayuda de sus propios valores.

Éste es un libro pensado para abuelos y abuelas que quieren

ser más felices en el día a día, en las relaciones consigo mismos, con sus hijos e hijas, con sus nietos y nietas y demás personas de su entorno. Abuelos y abuelas que quieren participar y disfrutar en la tarea de formación de sus nietos y nietas, sin por ello renunciar a las propias ocupaciones, diversiones y necesidades, que pretenden disfrutar del tiempo que pasan con sus nietos y nietas sin tener la responsabilidad directa de su educación, aunque conscientes de que, con el ejemplo y las interacciones surge una diferencia importante en su desarrollo como personas.



LA MEMORIA DE LOS CUENTOS

Coordinador: Antonio Rodríguez Almodóvar.

Edita: Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales (SECC).

ISBN: 978-84-92827-56-5

PVP: 20€

Cuentos populares contados por personas mayores

Los cuentos populares que nos han llegado a través de la tradición oral son parte fundamental de la historia de la literatura. Con el objeto de recuperarlos y preservarlos para el futuro, la Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales (SECC) edita esta obra, compuesta de un libro y un DVD que reúne una treintena de relatos contados por nueve narradores y narradoras de entre setenta y noventa años en su lengua o habla local.

El objetivo del proyecto es poner en valor uno de los mayores tesoros de la cultura popular es-

pañola, la de los cuentos que se han transmitido durante siglos en el seno de la familia, de la tertulia campesina o del patio de vecindad.

Un patrimonio de nuestra propia tradición que nada debe a la de otros países ni a ninguna cultura escrita, y que ha llegado hasta nosotros muy debilitado, pero que formó a muchas generaciones a través de personas, a menudo iletradas (que no incultas), poseedoras de un saber popular extraordinariamente rico y no siempre bien valorado.

Cómo racionalizar su consumo y pago de luz

De cómo racionalizar tanto el consumo como el pago de la factura eléctrica para los usuarios privados (no empresas), tras la liberalización del sistema del suministro eléctrico en España en julio de 2009, es objetivo prioritario de la *“Breve Guía para el consumidor doméstico”* editada por la CEACU, máxima representación patria en defensa del consumidor.

Entre los colectivos más vulnerables a proteger, quienes contratan potencia inferior a 3 kW, ser pensionista, ser familia numerosa o cuando todos los miembros en edad de trabajar de la unidad familiar están en paro. (para acceder a ella vía Internet: www.ceaccu.org / correo electrónico: ceaccu@ceaccu.org).

Coordinación: Rosa López Moraleda
Fotos: Mari Ángeles Tirado

Con esta breve “guía”, la CEACU pretende aproximar los consumidores españoles a esta nueva situación (mercado liberalizado), haciendo un repaso a sus derechos como usuarios, como forma de facilitar su acceso a los contratos y otras demandas en las mejores condiciones, en la obtención de un suministro de calidad y a precios claramente comparables, razonables y con la máxima transparencia posible.

Un mercado eléctrico liberalizado significa, en suma, poder optar a alguna de las compañías eléctricas del país, legalmente constituidas, que estén en disposición de ofrecer este servicio –suministro eléctrico– en plenas condiciones de libertad de mercado, facilitando así tanto la contratación nueva como el cambio de suministro.

Así las cosas, dos son básicamente los tipos de contrato a los que los consumidores pueden acceder a la hora de contratar el suministro eléctrico:

- **Contrato de suministro en el mercado libre:** con un comercializador al precio pactado entre éste (la compañía) y el consumidor.
- **Contrato de suministro “a tarifa de último recurso”:** con un Suministrador de Último Recurso, a los precios establecidos por la Administración.

Consejos básicos a la hora de contratar

En esta línea y para reforzar el necesario conocimiento entre los consumidores, la Guía ofrece a estos últimos toda una serie de consejos básicos (16 en total) a tener en cuenta a la hora de contratar el suministro eléctrico. Y del mismo modo, alerta de que antes de cambiar de suministrador (lo que





necesariamente implica la firma de un nuevo contrato), el usuario debería adoptar previamente las siguientes precauciones:

- Consultar a diferentes comercializadores (compañías eléctricas) para analizar las mejores condiciones de contratación.
- Asesorarse bien sobre las tarifas, los descuentos, etc.
- Comparar las tarifas propuestas por diferentes comercializadores.
- Leer detenidamente las condiciones del contrato antes de firmarlo, y comprobar que tiene todos los elementos establecidos por ley.
- Contratar la tarifa y los servicios que más se ajusten a las necesidades reales del consumidor.
- Exigir el contrato escrito: como consumidores sólo estamos obligados a cumplir lo que figura en el contrato.
- Guardar la publicidad (folleto divulgativo, etc.), pues se puede exigir su cumplimiento.
- Comprobar durante el proceso de contratación que se cumplen las obligaciones de calidad en la atención al consumidor reconocidas por ley.
- Ante las posibles ofertas que se pudieran recibir procedentes de empresas comercializadoras para cambiar de suministrador, es recomendable estudiar muy bien las condiciones y comparar, antes de optar por el cambio o por la permanencia.

- Comparar el precio que se oferta por otras suministradoras con el que se está pagando.
- Leer detenidamente el contrato ofertado y no precipitarse en tomar una decisión.
- No firmar documento en blanco alguno y no facilitar datos personales, bancarios, etc., salvo que se esté decidido al cambio.
- Si se acepta la oferta, consultar previamente con el suministrador actual acerca de los requisitos para realizar el cambio.
- Saldar las cuentas pendientes que pudieran existir con el consumidor actual.
- Formalizar el contrato por escrito en doble ejemplar, fechado y firmado.
- En el caso de contratos firmados fuera del establecimiento comercial (por teléfono, Internet o en nuestro domicilio), el contrato deberá venir acompañado del Documento de Revocación, que permitirá la opción de anular el contrato (vuelta atrás).
- La revocación (anulación, desistimiento) se enviará a la dirección que conste en el contrato firmado antes de transcurridos 7 días desde su firma. Conviene enviar la revocación mediante y quedarse el justificante del envío.

Ante posibles ofertas recibidas por empresas comercializadoras para cambiar de suministrador, hay que meditar bien si el cambio interesa o es mejor permanecer en la actual. Nunca firmar documento en blanco alguno ni facilitar datos bancarios, salvo si el cambio está decidido



La liberalización del sector eléctrico

La liberalización del sector eléctrico iniciada en España en el año 1998 culminó el 1 de julio del pasado año 2009. Y como resultado de la misma, las actividades empresariales necesarias para el suministro de electricidad: **GENERACIÓN** o producción, **TRANSPORTE** de la energía, **DISTRIBUCIÓN** y **COMERCIALIZACIÓN**, deben ahora separarse, a fin de evitar concentraciones que dificulten la libre competencia o abusos de posición dominante (monopolio, etc.), que acaban perjudicando tanto a usuarios como a otros competidores.

Las actividades de transporte y distribución de la energía eléctrica siguen siendo actividades reguladas por la Administración, mientras que la generación o producción se puede ejercer libremente. A este fin (evitar abusos por falta de competencia a aquellos considerados más vulnerables y como garantía de que todo consumidor tenga siempre disponible suministro eléctrico de calidad a precios razonables y transparentes) se establece un Sistema de Tarifas Reguladas de Último Recurso, excluidos los usuarios con potencia contratada superior a los 10 kW. Y al tiempo, el Gobierno decidió que compañías comercializadoras de último recurso venderían la energía eléctrica al precio por él establecido:

- Iberdrola, Comercialización de Último Recurso

| CALIDAD DE VIDA

- Endesa Energía XXI, S. L.
- Gas Natural S.U.R., Sdg, S.A.
- Hidrocarbónico Energía Último Recurso, S.A.U.
- E.ON Comercializadora de Último Recurso, S.L.

La electricidad es un bien básico y esencial, y por ello las leyes imponen a las empresas eléctricas obligaciones de servicio, a fin de garantizar el acceso de todos los ciudadanos a este bien, especialmente a los más vulnerables y siempre a unos precios comparables, transparentes y razonables. Y para estos usuarios la ley prevé la existencia de un suministrador de último recurso.

La Tarifa de Último Recurso (TUR)

El suministro a Tarifa de Último Recurso (TUR) se realiza por las compañías comercializadoras que el Gobierno ha considerado deben asumir la obligación de ser suministrador. La TUR es, pues, el precio que deberán cobrar estas empresas a los consumidores que se acogan a ella.

Esta tarifa incluye los costes de producción de la energía, los peajes de acceso, los costes de comercialización y los impuestos que correspondan. Y la legisla-

Los usuarios con potencia contratada inferior o igual a 10 kW, que no hubieran optado por un comercializador concreto el pasado año, han pasado a ser suministrados por el Comercializador de Último Recurso (CUR), al precio establecido por el Gobierno



ción establece cuáles son los elementos que integran esta tarifa y los costes que deberán pagar los consumidores, así como los derechos y obligaciones de estos últimos –los usuarios– acogidas a dicha tarifa.

Los consumidores del “Último Recurso” pueden, si así lo desean, ser suministrados por cualquiera de los otros suministradores de este tipo de tarifa designados por el Gobierno. Eso sí, deberán comunicar a la distribuidora que le viene suministrando energía cuál es el comercializador que elija y desea le suministre en el futuro, para lo que la compañía actual estará obligada a trasladar el contrato al comercializador seleccionado por el consumidor en cada caso.

El Bono Social

Para proteger a los colectivos más vulnerables, el Gobierno ha creado

la denominación BONO SOCIAL. Y los consumidores que se benefician de él pagarán la energía consumida a los precios que se aplicaban antes del 1 de julio de 2009. El bono social se aplica, pues, como un descuento sobre el precio de la Tarifa de Último Recurso.

Así las cosas, sólo pueden beneficiarse del Bono Social los siguientes usuarios:

- Personas físicas (no empresas), que sean titulares del contrato de suministro para su vivienda habitual, que estén acogidos a la Tarifa de Último recurso y que se encuentren en alguna de estas circunstancias:
- Tener una potencia contratada menos de 3 kW.
- Ser pensionista de más de 60 años con pensión mínima.
- Ser familia numerosa
- Ser una familia con todos sus miembros en edad de trabajar y en situación de desempleo.



Para contratar la potencia óptima se deberán sumar las potencias (en vatios) de los electrodomésticos que van a funcionar simultáneamente, más un margen para la iluminación y otros aparatos de inferior consumo

Tarifa de acceso

La tarifa de acceso comprende diversos tramos de tarificación. Y los más comunes entre los consumidores domésticos son:

- Tarifa 2.0.A: la potencia contratada en igual o inferior a 10 kW.
- Tarifa 2.0.DHA: es la tarifa de acceso con Discriminación Horaria (DH), con potencias contratadas de hasta 10 kW.
- Tarifa 2.1.A: la potencia contratada es mayor de 10 kW y no superior a 15 kW.
- Tarifa 2.1.DHA: es la Tarifa de Acceso con Discriminación Horaria para potencias contratadas mayores a 10 kW y no superiores a 15 kW.
- Tarifa 3.0.A: cuando la potencia contratada es superior a 15 kW.

Tarifa de Discriminación Horaria

Esta tarifa se aplica tanto a los suministros regulados a Tarifa de último recurso (TUR) como a las tarifas de acceso. Y en esta tarifa se establecen dos periodos de consumo: horas “punta” y horas “valle”, habiendo 10 horas “punta” al día (de las 12 del mediodía a las 10 de la noche en invierno y de 1 de la tarde a las 11 de la noche en verano).

Respecto a las horas “valle”, decir que éstas son 14 (el resto de las horas del día excluidas las “punta”). Los cambios de horario de invierno a verano o viceversa coinciden con la fecha del cambio oficial.

Conviene, asimismo, recordar la importancia de hacer un cálculo acertado de la potencia óptima a la hora de contratar. Quedarse corto supondrá que el limitador de potencia (ICP) se disparará con frecuencia. Elegir un término de potencia superior al necesario, de otro lado, tendrá un coste fijo en la factura que conviene tener en cuenta, por repercutir a su vez en el precio de la energía consumida.

DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES

Cuatro son los derechos básicos de los usuarios del suministro eléctrico, en el mercado eléctrico liberalizado español:

- La garantía del suministro
- La calidad y seguridad del suministro
- La transparencia en las condiciones del contrato
- La existencia de un procedimiento eficaz para la resolución de los conflictos y reclamaciones

Todos los consumidores tienen derecho al acceso y conexión a las redes de transporte y distribución de energía. Para ser suministrados de energía eléctrica, los consumidores deberán adquirir la energía en el mercado a través de una comercializadora (las anteriormente citadas en este informe), al precio libremente pactado entre las partes.

Sin embargo, los consumidores que tengan una potencia contratada superior a 10 kW tienen derecho al suministro de energía a los precios fijados por el Gobierno. Estos consumidores deberán contratar energía con las empresas comercializadoras designadas para ser Comercializadoras del Último Recurso (CUR).

Todo consumidor de energía eléctrica tiene derecho a recibir el suministro en condiciones mínimas de calidad: continuidad del suministro, calidad del producto y atención al consumidor

Federación de Asociaciones de Retinosis Pigmentaria Española (FARPE)

“Nuestra organización reclama sin descanso la necesidad de la puesta en marcha de un protocolo en distrofias de retina, homogeneizado a nivel estatal y autonómico”

La Federación de Afectados de Retinosis Pigmentaria de España (FARPE) tiene una antigüedad de veintitrés años y está compuesta por trece organizaciones. Esta institución es el fruto del entusiasmo y de la motivación por conseguir la unidad del colectivo de afectados de Retinosis Pigmentaria (RP), y lograr un reconocimiento en las Instituciones Ministeriales así como el fomento de centros de referencia en investigación biomédica.

Texto: Noelia Calvo
Fotos: M^a Angeles Tirado y Noelia Calvo



Germán López Fuentes, Presidente de la Federación, nos pone al día en esta entrevista sobre esta enfermedad y sobre las actuaciones que se desarrollan desde esta institución.

¿Cuántas personas se encuentran afectadas por patologías de la retina?

En el mundo se calcula que hay unos 6 millones de personas afectadas por enfermedades hereditarias de la retina. En España, el número de afectados se encuentra en alrededor de 40.000 personas. Puede parecer que no es un



Hay que ir haciendo partícipe a la sociedad de la importancia de la investigación biomédica como fuente de prosperidad y fomentar la implementación de las nuevas tecnologías.

con la complejidad y heterogeneidad genética y clínica que caracterizan estas enfermedades. Es decir, un conjunto de pautas comunes de actuación para el diagnóstico y seguimiento de este problema de salud, que esté implementado tanto a la atención médica primaria como especializada. Esta reivindicación nos acompaña desde nuestros comienzos y la seguimos exigiendo a las autoridades de la salud sin descanso.

En la actualidad, ¿cuáles son las principales líneas de acción en las que trabaja la Federación?

Conociendo la realidad de las enfermedades de distrofias de retina en España, FARPE está comprometida en distintas acciones como diagnosticar y clasificar bien a los afectados y a sus familias; caracterizar genéticamente a las familias afectadas; disponer de un Protocolo en “Las Distrofias de Retina”, un banco de retinas y ADN que anime a los investigadores a seguir trabajando en estas patologías; promocionar la investigación biomédica, mediante la información, haciendo partícipe a la sociedad de la importancia de la investigación como fuente de prosperidad; y fomentar la implementación de las nuevas tecnologías como los microarrays (microchips de diagnóstico) que podrían ser muy útiles para todas las familias afectadas.

número excesivo de personas con este tipo de enfermedades, salvo que sepamos que todas estas patologías conducen, con más o menos rapidez, a la ceguera y a fecha de hoy, no hay ninguna manera de curar ni de detener su evolución.

¿Cuáles son las principales reivindicaciones por las que lucha FARPE?

Nuestra organización reclama la necesidad de la puesta en marcha de un protocolo en distrofias de retina, homogeneizado a nivel autonómico y estatal así como acorde



Germán López Fuentes.

Además, FARPE elabora cada año un manifiesto coincidiendo con el “Día Mundial de la Retinosis Pigmentaria” y publica una revista “Visión”, para sensibilizar, no solo a los afectados, sino también a los profesionales implicados con esta enfermedad.

¿Qué servicios desde la Federación se ofrecen a los pacientes?

En estos 23 años en todas las comunidades autónomas se ha realizado una labor de divulgación para promover la toma de conciencia individual y colectiva. Asimismo se ofrecen servicios de orientación, asesoramiento y sensibilización. La mayoría de las asociaciones cuentan con personal, ya sea voluntario o profesional, coordinado por una trabajadora social. Siempre FARPE atiende a todos los posibles afectados en las cuestiones que les preocupa, indicándoles las acciones a llevar a cabo más pertinentes. Además editamos la revista “Visión” con las últimas novedades en el campo de la retinopatía.

¿Cómo suelen llegar los pacientes que sufren este tipo de patologías a estas asociaciones?

“Miedo” o “depresión”, son palabras que los pacientes de retinosis pigmentaria utilizan frecuentemente para describir cual ha sido su reacción al conocer que tenían una enfermedad degenerativa de la vista de la que aún no se conoce remedio. En esos momentos resulta de vital



importancia la información y el apoyo personal que ofrece una asociación dedicada específicamente a estas patologías.

No es fácil detectar patologías en la retina. Muchas personas que padecen una distrofia de retina conviven años sin darse cuenta, hasta que se manifiesta un empeoramiento progresivo de la visión.

¿Cuáles son los principales obstáculos que sufren los pacientes con este tipo de patologías?

No es fácil detectar una enfermedad degenerativa de la retina. Muchas personas que padecen una distrofia de retina pueden convivir con ella durante años sin darse cuenta, hasta que se manifiesta un empeoramiento de la visión. Esta patología se caracteriza por la pérdida de visión periférica, lo cual provoca dificultades en el desplazamiento, la orientación y la movilidad. Esta enfermedad congénita supone



para quien la padece una visión nocturna deficiente, deslumbramientos y mala adaptación a los cambios de luz, así como problemas para localizar objetos, especialmente si están en movimiento. Algunos ejemplos de las dificultades más comunes que le acarrea la enfermedad en la vida diaria: no veo o no reconozco a la gente al cruzármela en mi camino; tropiezo con obstáculos que siempre hay en la vía pública; me cuesta adaptarme a la luz al salir a la calle o al entrar en los locales cerrados; la vida nocturna me produce rechazo”.

FARPE ofrece un premio anual a la investigación...

FARPE lleva casi veintitrés años promoviendo la investigación médico-científica, favoreciendo la captación de recursos, la cooperación entre los distintos grupos de investigación e impulsando la asistencia sanitaria a los afectados. A través de su fundación: FUNDACIÓN LUCHA CONTRA LA CEGUERA (FUNDALUCE), organiza estas jornadas científicas, que como en años anteriores, cuenta con un Comité de Honor, que presta su apoyo a las mismas,

reconociendo la labor que se hace a favor de la promoción, motivación, divulgación de la investigación y de los avances científicos.

Cada año, el patronato de FUNDALUCE, con el consenso de la Federación y la aprobación en la Asamblea General, se encarga de conceder ayudas a través del Fondo de Investigación, previa evaluación del Ministerio de Educación, a los proyectos en función de su prioridad, magnitud y méritos de los investigadores.

¿Este año a quien se ha concedido este premio?

Este año fue premiado el proyecto “Evaluación de las Secreted Frizzled Related Proteins (sfrps) como posibles dianas terapéuticas en las distrofias hereditarias de retina” presentado por la Dra. Paola Bovolenta del Departamento de Neurobiología molecular, celular y del desarrollo, del Instituto Cajal, dependiente del CSIC y del CIBERER.

- Dirección
Montera, 24 - 4º J
28013 Madrid
- Teléfono
91 532 07 07
- Fax
91 532 07 07
- Correo electrónico
farpe@retinosis.org
- Página web
<http://www.retinosis.org/>

El descanso es importante

Horas de sueño, temperatura de la habitación, humedad y condiciones del colchón, aspectos fundamentales

Los seres humanos pasamos una tercera parte de nuestra vida en la cama, unas 30.000 horas aproximadamente y, según un estudio, más del 40% de los españoles duerme mal a menudo, algo que repercute en el organismo y provoca la aparición de alteraciones del sueño. Además, un 60 % de los españoles sufre dolores de espalda diariamente. Con estos datos en la mano, es evidente que deberíamos prestarle más atención a este aspecto tan importante de nuestra vida.

Coordina: Inés González / Fotos: Tempur

La cuestión de un buen descanso no depende solamente del colchón, existen unos consejos básicos que nos permitirán levantarnos cargados de energía cada día.

En primer lugar, se recomienda mantener una rutina de horarios: ser regulares a la hora de acostarnos y levantarnos da estabilidad a nuestro organismo, ayuda a relajarse, y permite dormirse más rápido.

Debemos orientar nuestro dormitorio al descanso y la relajación. La temperatura ideal es de 18° C. Los colchones de material viscoelástico, por ejemplo, son también capaces de adaptarse a la temperatura corporal, así como la ropa de cama (productos que poseen una capa fría y otra caliente)

Debemos mantener bien ventilada la habitación, sobre todo antes de irnos a la cama, así garantizaremos unos niveles correctos de humedad.



Además, se desaconsejan las cenas copiosas o con muchas grasas, mejor una cena ligera.

La longitud mínima recomendada para una cama es la correspondiente a la altura del cuerpo más 20 cm. Una individual nunca puede tener una anchura inferior a 90 cm y la de una doble nunca debe ser inferior a 160 cm.

Por último, no hay que olvidar que el colchón no es lo único importante, ha de acompañarse siempre de una almohada y un somier. La base de la cama influye siempre sobre las propiedades de cada colchón, debemos estar atentos a las características del mismo para elegir una base u otra. Un buen colchón sobre una base de calidad regular se puede comparar a un buen coche con amortiguadores deficientes.

El astro solar también influye en nuestro descanso. Hay que protegerse del sol de una forma adecuada para que no tenga repercusiones a la hora del sueño.

La postura adoptada en la cama es otro factor a tener en cuenta. Existe unanimidad en el rechazo de la postura boca abajo puesto que puede producir lesiones y dificultar la respiración. Neil McKenna, fisioterapeuta del Instituto de Rehabilitación de Chicago, aconseja siempre el acompañamiento de almohadas: “Si duermes de lado, mantén las piernas rectas y coloca una almohada entre

las rodillas para aliviar la presión sobre caderas y espalda. En caso de dormir boca arriba, sitúa la almohada debajo de las rodillas, y si es al revés, colócala bajo el abdomen”. Desde el

Colegio Profesional de Fisioterapeutas, su vocal, Eduardo Zamorano, insiste en que la postura ideal para dormir es de lado, caderas y piernas flexionadas (posición fetal)

Conseguir el lugar perfecto para el descanso

La forma con la que su dormitorio está diseñado influye sobre su descanso. Unos pequeños cambios pueden convertir su dormitorio en el lugar perfecto para el descanso.

• Elija el colchón y la almohada adaptados

La mayoría de la gente duerme aproximadamente 3.000 horas cada año y conserva su colchón como mínimo unos 10 años. Sin embargo, a la hora de comprar un colchón, no nos quedamos más de 2 minutos tumbados en un colchón de la tienda para elegirlo. ¡Seguro que le dedica más tiempo a probar otros artículos que no utilizará tanto tiempo a lo largo de su vida! Tiene que elegir el colchón que mejor se adapte a usted. Acuérdesse de que se necesita tiempo para adaptarse a un nuevo colchón. Algunas tiendas ofrecen un periodo de prueba para que esté seguro de su elección. No dude en aprovechar esa oportunidad.

• Aparatos electrónicos

Es mejor mantener todos los aparatos electrónicos (TV, ordenador, PDA, etc...) lejos del dormitorio. Las luces y los sonidos solo le mantendrán despierto y empeorarán la calidad del descanso. Evite consultar sus e-mails antes de acostarse ya que podrían quitarle el sueño.

• Ambientación

¡Que no falte aire fresco! El aire fresco es vivificante durante el día y es también bueno para descansar bien. Se recomienda ventilar el dormitorio cada día y por la noche, por lo menos antes de acostarse.

• Luces y sonidos

Por la noche, mantenga su dormitorio tranquilo y oscuro.

• Higiene

El mejor consejo para crear el lugar perfecto para el descanso es mantener el dormitorio ordenado. No conviene acumular elementos que podrían distraerle.

Cómo evitar los problemas de sueño en la cama

Dormir mal puede ser causado por muchas cosas. Si usted puede evitarlas, tendrá muchas más posibilidades de descansar mejor.

- **¿En qué tipo de cama duerme?**

¿Se encuentra a gusto en su cama? Su colchón debería darle un soporte correcto a su cuello, espalda, hombros y piernas y ayudarle a relajarse. Los puntos de presión causados por una cama de mala calidad o inadaptada pueden generar molestias e incomodidad que obligan el cuerpo a dar muchas vueltas y a moverse mucho durante la noche.

- **Reduzca su actividad antes de irse a la cama**

Para prepararse a ir a la cama, se recomienda apagar las luces más fuertes o reducir su intensidad, bajar el volumen del sonido (música, TV,...) y relajarse leyendo un libro o escuchando música suave. Practicar yoga es también una buena actividad pero se desaconseja realizar ejercicios que aumentan la frecuencia cardíaca ya que sólo conseguirán despertarle en vez de ayudarle a conseguir relajarse.

- **No se vaya a la cama con hambre**

Si tiene hambre, su cuerpo

no se podrá relajar. Un plátano o una rebanada de pan le ayudarán a calmar la sensación de hambre pero no debe ingerir grandes cantidades. No se trata de acostarse después de una cena abundante porque para dormir no necesita tantas calorías.

- **Escriba en una hoja lo que le crea estrés**

No se vaya a la cama pensando en todo lo que le preocupa o lo que tiene que hacer el día siguiente. Si su cabeza no para de pensar, es mejor tomarse unos minutos para apuntar y ordenar por prioridad todas estas tareas en una hoja de papel e irse a la cama con la cabeza más ligera y las ideas más claras.

- **No se quede en la cama si está despierto**

Si no consigue dormir, es mejor no quedarse en la cama. Es preferible levantarse, tomarse un vaso de leche o un baño caliente: aumentarán su temperatura corporal y le ayudarán a relajarse y volver a dormir.

No existe ninguna rutina infalible pero si cada noche sigue la misma rutina antes de acostarse, su cuerpo y su mente sabrán que la hora de dormir se acerca.



El verano suele ser una época de desplazamientos por vacaciones, y los cambios de zona horaria afectan nuestro organismo. Por ello, conviene intentar adaptarse a los horarios nocturnos del país de destino desde nuestra llegada. También, para prepararse, especialmente en el caso de grandes diferencias horarias y para los niños,



uno puede ir modificando poco a poco sus horarios para ir adaptándolos un poco a los del país de destino. Resultará más fácil acostumbrarse a los horarios locales una vez llegados al destino.

Un estudio reciente indica también que consultar los "emails" antes de acostarse, es equivalen-

te a tomarse una bebida con cafeína. Por lo tanto, mejor consultar el correo electrónico unas horas antes...

Horas de sueño y colchón apropiado

Vivimos en una sociedad con un dinamismo que puede llegar

a ser agotador, por eso es vital que, al dormir, el cuerpo logre un descanso completo: es justo cuando nuestra reserva de energía se recarga y nuestro sistema nervioso se recupera de las presiones diarias.

Todos estos condicionantes, acompañados de una media diaria de sueño que los expertos cifran en 8,16 horas, suponen un aumento de la productividad laboral así como un menor absentismo y un menor índice de estrés. Además, un placentero descanso ayuda a reducir la incidencia de otros problemas que pueden acarrear las alteraciones del sueño, por ejemplo, la ansiedad.

Para conseguir que nuestro cuerpo descance al 100%, la elección de un colchón adecuado es fundamental. Según los expertos, un colchón de consistencia media o amortiguada puede favorecer a todos aquellos que sufran de dolores crónicos de espalda, pero lo mejor de todo es que puede ayudar a prevenirlos. Elegir el colchón ideal es invertir en nuestro futuro, un futuro más sano, más relajado, más vital y con menos estrés, ansiedad y problemas de insomnio. Hay que tener en cuenta también que, por norma general, la vida de un colchón es de unos diez años (dependiendo de marcas y materiales) y así lo acreditan los propios estudios de ASOCAMA (Asociación Española de la Cama), su lema es claro y conciso: "si su colchón tiene más de diez años, no tiene colchón".

Qué hacer durante el día para mejorar su descanso nocturno

Lo que hace durante el día influye sobre su forma de dormir por la noche.

• Salir y ver la luz del día

La luz natural del día tiene un espectro muy amplio, y, entre otras cosas, permite regular la producción de melatonina, una hormona importante para el descanso (y otros aspectos de nuestro metabolismo), también llamada hormona de la oscuridad ya que sus niveles en el cuerpo son más elevados por la noche lo que nos permite descansar. La luz del día tiene una intensidad muy superior a la luz artificial. Por lo tanto, tener un despacho con mucha luz no tendrá los mismos beneficios que un paseo por la calle. Se ha podido observar que las personas que no ven la luz natural durante el día pueden llegar a padecer el síndrome afectivo estacional, una serie de síntomas que afectan la calidad del descanso, el estado anímico, la salud, el apetito...debidos a un exceso de melatonina durante el día.

• Beber de forma regular durante el día

Si bebe un vaso de agua antes de acostarse, lo más probable es que se despierte en el transcurso de la noche para ir al servicio. Es preferible beber con frecuencia a lo largo del día para no tener sed a la hora de irse a la cama.

• Hacer ejercicios durante el día puede ayudarle a dormir mejor por la noche

Los deportes y el ejercicio físico le ayudarán a conciliar el sueño y a mejorar la calidad de su descanso.

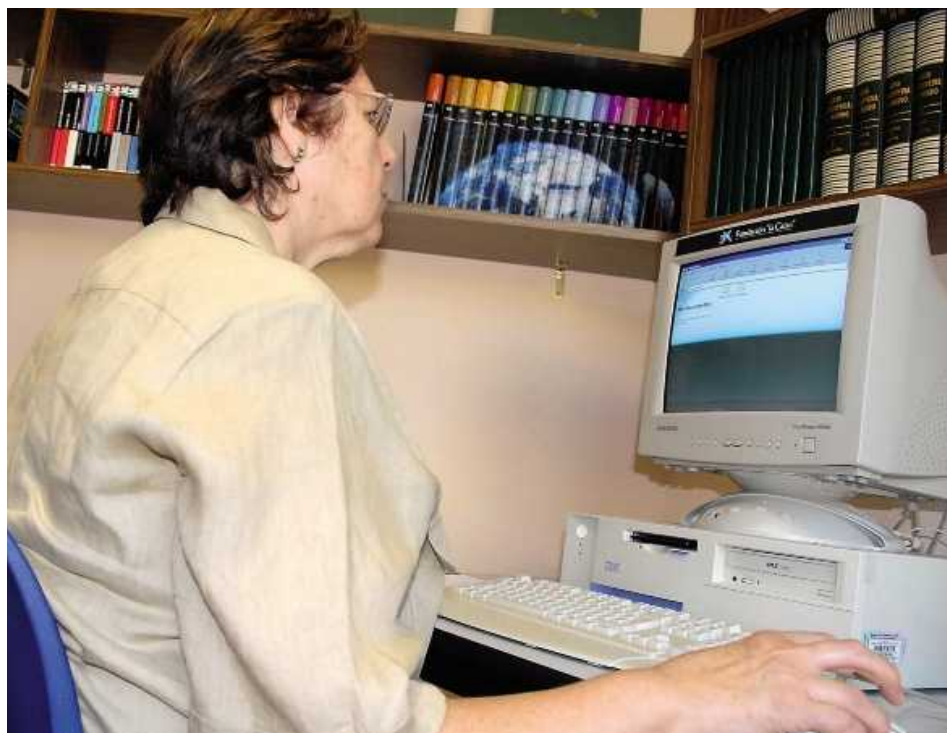
Pero, se recomienda hacer deportes más bien por la tarde para que el beneficio sea mayor para su descanso. Los ejercicios que aumentan su ritmo cardiaco no se aconsejan antes de irse a la cama ya que le despejarán en vez de relajarle.

• Convierta su dormitorio en un lugar para la relajación

Asegúrese de que su dormitorio es tranquilo, sin ruido y que no filtre la luz mientras descansa. Procure mantener una temperatura ambiental inferior a 20° y se recomienda ventilarlo antes de acostarse. La televisión y los demás aparatos eléctricos no ayudan a conciliar el sueño, sino que mantienen su mente despierta.

• Tenga cuidado con lo que bebe

Después de las 6 de la tarde, es mejor beber agua, leche o té sin teína. Acuérdesse de que las bebidas como el café, el té o ciertos refrescantes tienen un efecto estimulante sobre el cuerpo y le mantendrán despierto. Por otra parte, el alcohol quizás le ayude a dormirse pero lo más probable



Consultar el correo electrónico antes de acostarse, equivale a tomarse una bebida con cafeína.

es que el descanso no sea bueno ya que el alcohol impide alcanzar el sueño profundo que necesita su cuerpo y su mente para despertarse completamente revitalizado el día siguiente.



La compra de un colchón de calidad y ofreciendo el soporte adecuado para el cuerpo es una inversión para el futuro: permitirá retrasar la aparición de ciertas dolencias o atenuarlas.

Lo mismo para un somier. Un somier articulado puede parecer un lujo innecesario ahora, pero con el paso de los años y la irremediable reducción de la movilidad o la aparición de ciertas patologías (hernia de hiato, problemas respiratorios...), un somier de estas características puede convertirse en un equipamiento de gran ayuda.

Guía de descanso

El fabricante de colchones Tempur España ha creado una “Guía de Descanso” en su web www.tempur.es, donde se puede conocer de primera mano, cómo evitar los problemas de sueño o preparar el propio dormitorio.

Se recomienda mantener los aparatos electrónicos (TV, ordenador, PDA, etc.) lejos del dormitorio. Las luces y los sonidos sólo le mantendrán despierto y empeorarán la calidad del descanso. Y una recomendación más: evite consultar sus “e-mails” (correos electrónicos) antes de ir a dormir, ya que le podrían quitar el sueño...

¿Cómo se entera de que ha sido propuesto candidato al Nobel de Literatura 2010?

Me llamó por teléfono la Asociación Internacional de Escritores y Artistas (IWA), que conocen mi obra, porque hace 25 años que les envió mi trabajo, como hago con otras instituciones. Esta asociación tiene la capacidad de presentar a candidatos para el Nobel. Me mandaron una carta para presentarme como candidato. Esto me hizo dudar, porque pensé que si me pedían permiso era por ser una cosa mala (risas). Les dije que sí.

¿Cómo se lo ha tomado?

Primero no lo creí, después me sorprendió hasta que apareció la carta, que recibí con alegría. Para mí eso ya significa un premio pues, el de haber sido presentado. Mi obra es grande, como de 30 o 40 libros, entre novelas, libros de relatos y psicoanálisis, etcétera. Tengo suficiente obra para ser candidato. Después me han llegado noticias de que tengo muchas adhesiones. Mi obra está muy repartida por todo el mundo, quizás no de manera masiva pero sí es reconocida.



Si le dan el premio empezaría a ser un autor muy leído...

Sí. En mi página web antes había 50 entradas al día, ahora con

la candidatura se registran más de 500. El premio Nobel es una plataforma de impunidad para el escritor. Que un escritor sea escuchado y que se entienda lo que

Candidato al Premio Nobel de literatura

Miguel Óscar Menassa

Miguel Óscar Menassa es un hombre con un perfil renacentista porque abarca múltiples facetas de las artes: Poeta, pintor, psicoanalista, director de cine, guionista... Hemos hablado con este sabio de nuestro tiempo, que basa su trabajo en la originalidad en todo cuanto emprende, y que acaba de ser propuesto como candidato al Premio Nobel de Literatura 2010. Todo un lujo.

Texto: Patricia Pérez

“Las enfermedades de la vejez desaparecen leyendo bien, con método y a diario”

dice es algo muy complejo. Con un premio tan grande, la gente empezaría a leerme y comenzaría a ser escuchado. Todo lo que hago tendría otra aceptación: la revista que publico, el cine que realizo...

¿Qué es para usted la escritura?

Para mí, como para otros muchos autores, la escritura es un instrumento de conocimiento, una manera valiente de estar en el mundo un poeta que transmite a las generaciones futuras cómo les están tratando en el momento en que viven. Por lo tanto, los poderosos no comprenden la poesía contemporánea porque no está dirigida a ellos, lo está al hombre futuro. La poesía es la verdadera historia de los pueblos. Mantenerse en esa línea sin volcarse hacia la fama, los medios, el prestigio... es complicado. Afortunadamente sólo soy tan recto con la poesía; con el resto de cosas que hago soy más desviado.

Ciertamente hace muchas cosas.

Sí, pero no tengo súper yo. Quiero decir, cuando hago poesía sí tengo en mente a muchos poetas que me marcaron y que, en cierta manera, me vigilan para que no me repita. Generalmente los poetas hacen eso a menudo consigo mismos: repetirse. En cambio, en la pintura, o en el cine creo que estoy generando una línea nueva. No creo que se haga el tipo de cine que yo hago; en



el que no hay violencia, no hay gritos, no hay peleas, la gente conversa... Si la chica te engaña, en lugar de matarla hablas con ella (risas).

¿Cómo y por qué surge la Escuela de Psicoanálisis y Poesía Grupo Cero?

Surge en 1981. Yo soy quien escribe el primer manifiesto. Lo firman siete médicos que ya nos reuníamos previamente a la fundación del Grupo Cero, un grupo llamado “Revisión Crítica de la Interpretación de los Sueños”. Nos reuníamos todos los viernes y leíamos este libro y lo discutíamos. Esto fue en el 79, año el que hago mi primer

taller de poesía. Dos años después hay una ruptura del ala izquierdista de la Asociación, y surge el primer manifiesto del Grupo Cero o manifiesto de apoyo al grupo Plataforma. Después, el grupo Plataforma no fue lo que tenía que haber sido y desapareció.

La Asociación Internacional de Escritores ha dicho que su candidatura se justifica por la “conjunción de la poesía y el psicoanálisis”. Explíquese eso, por favor.

La poesía y la interpretación tienen el mismo mecanismo de producción: son inconscientes. El poeta no tiene que saber de qué va a escribir, porque sino es

un periodista. El psicoanalista no tiene que saber qué es lo que va a interpretar, porque sino es un psiquiatra o un psicólogo. Así como el poeta se zambulle en la página en blanco y algunos llegan al suicidio porque la página en blanco no responde, el psicoanalista se sumerge en el proceso y tiene que ser muy maleable, tanto como el escritor. La enfermedad es diferente en cada persona, algo que el psicoanalista tiene que tener en cuenta para poder trabajar.

¿Cuál es la importancia de lo lingüístico en el psicoanálisis?

Es muy importante. La lingüística estructural tiene mucho que ver en el psicoanálisis, porque si no hay palabra no hay psicoanálisis. Yo puedo curar a un tuberculoso obligándole a que se ponga la vacuna, pero con un paciente psíquico no puedo hacer eso. Si él no tiene deseos de curarse y de someterse a la terapia, no podrá hacerse nada. Para algunos la terapia es maravillosa, pero para otros es terrible porque les obliga a repasar su vida y ver los errores que han cometido en diferentes niveles. Y ahí tienen que remodelar su vida.

El buen psicoanalista tiene que estar bien formado, tiene que supervisar, pero el paciente tiene que tener ganas de curarse. Obviamente el componente psíquico está presente en todas las enfermedades, pero el componente orgánico es el que supedita toda

la acción. Una úlcera se cura con psicoanálisis hasta que sangra; cuando sangra hay que ir a la cirugía.

Siempre ha escrito sobre grandes temas. ¿Cuál es el más importante para el ser humano?

El más propio del ser humano es el amor, porque sin él no habría reproducción y por lo tanto no habría especie (risas).

En una sociedad justa el trabajo es un don, es algo muy importante. Y para escribir no hay que tener inspiración sino trabajo; para

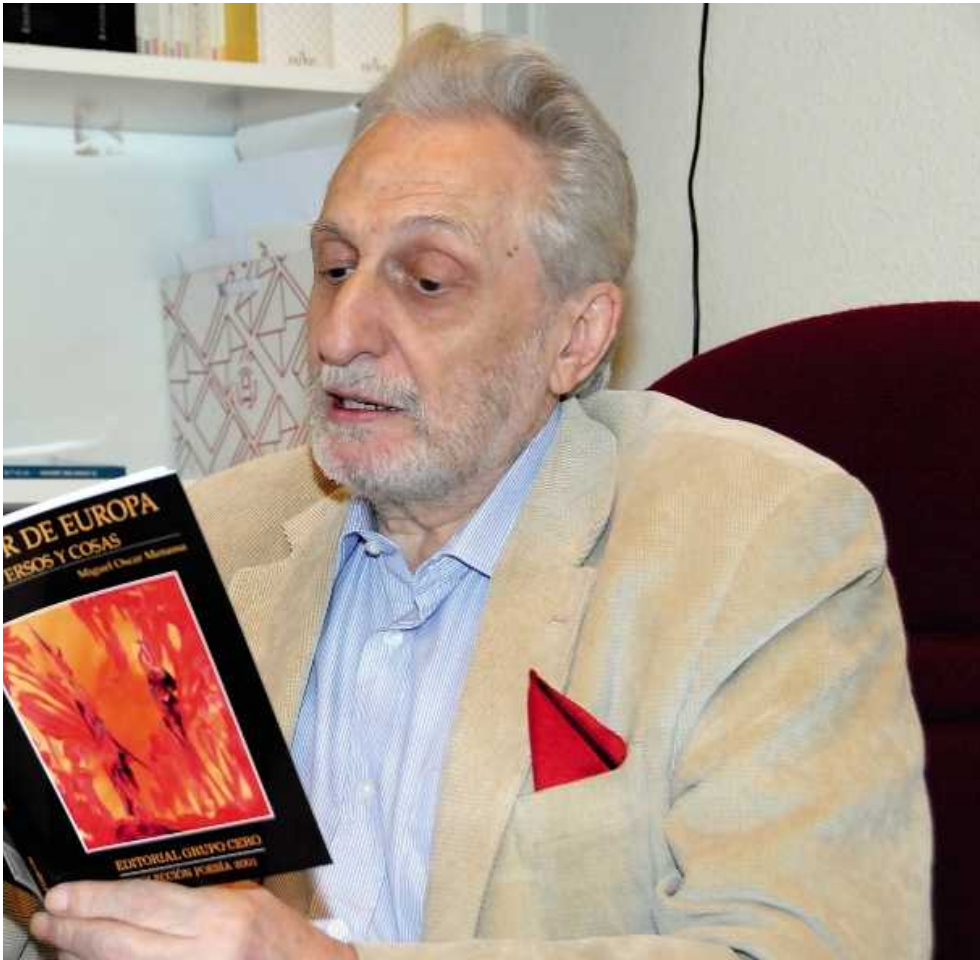


PERFIL

Miguel Óscar Menassa nace en Buenos Aires en 1940. Reside desde 1976 en Madrid. En 1961 le publican su primer poemario Pequeña historia. Diez años más tarde funda GRUPO CERO, movimiento científico cultural al que la Asociación Internacional de Escritores (IWA) califica como “artífice de uno de los más destacados movimientos científicos culturales desarrollados en el mundo en la segunda mitad del siglo XX”. En 1969 funda la Escuela de Poesía Grupo Cero. Entra en contacto con Rafael Alberti, Vicente Aleixandre y ya posteriormente con Leopoldo de Luis y Juan Jacobo Bajarlía. En 1974 la inquietud le hace fundar la Editorial Grupo Cero y su dedicación y trabajo en la cuestión de la transmisión del Psicoanálisis desde 1971, le lleva a la fundación de la Escuela de Psicoanálisis en 1981, en la cual cumple funciones didácticas y actualmente es Director.

A partir de 2005 comienza su andadura cinematográfica. Mi única familia (2008), es la última película que ha dirigido y donde, además, actúa.

Actualmente dirige las publicaciones periódicas: Las 2001 Noches, Extensión Universitaria e Indio Gris y coordina la dirección de la Escuela de Psicoanálisis y Poesía Grupo Cero.



“Vivimos en sociedades injustas donde la gente se quiere jubilar antes. El trabajo es un don, es algo muy importante”.

historia. Franco pudo con todos los españoles menos con Alberti, Vicente Aleixandre... Con la Generación del 27 no pudo. A Lorca lo mató pero no pudo con él. La Generación del 50 en España es una generación perdida: borró el inconsciente, volvió a la naturaleza cuando la del 27 había roto con la experiencia naturalista de la poesía y hacía una poesía más humana.

tener una gran obra hay que trabajar a diario.

¿Qué recomienda a las personas mayores que no saben qué hacer con su tiempo?

Les aconsejo que escriban, que pinten y que lean. Leer es la única terapia posible para el Alzheimer y para la falta de memoria. Las enfermedades de la vejez desaparecen manteniéndose activo. Una cosa es jubilarse del trabajo y otra de la vida. El envejecimiento no tiene nada que ver con la muerte ni con la enfermedad, siempre y cuando uno acepte que está envejeciendo.

¿Es obligación de todo autor ser siempre original?

La desgracia del poeta es no poder delegar. Como director del Grupo Cero yo delego con inten-

ción: preparo a otras personas para que te sustituyan. Pero con la poesía y el arte no se puede delegar porque el poeta pone su marca en todo lo que toca.

Usted vino a España en el año 1976. ¿Con qué se encontró?

Con una realidad que carecía de pensamiento simbólico. De eso me di cuenta en cuanto llegué. La represión había calado hondo en el pueblo español, le había dejado sin ideas propias, con una sexualidad perversa... Hoy la sociedad ha cambiado mucho. Ha evolucionado en el buen sentido.

¿Qué recuerdo tiene de su trato con la Generación del 27?

La dictadura borró el pensamiento de las personas que vivían en esa época, pero no pudo borrar la

¿Vivimos hoy en un mundo con pensamiento débil?

Sí, es un pensamiento débil y postmoderno que niega las teorías fundamentales del sujeto psíquico, y un pueblo sin teorías está perdido. Sin comida pasa hambre y algunos mueren, pero sin teorías que gobiernen sus pensamientos e ideologías, su arte y su creatividad poco a poco van desapareciendo.

El mundo está desapareciendo; no cuidamos a los niños y niñas, ni a las personas mayores... Cuidamos a la gente en edad de trabajar, por interés, nada más. Pero no cuidamos ni a los niños ni a las niñas, ¡el futuro de la sociedad!, ni a los mayores que han acumulado una experiencia vital esencial.

Centenario de Miguel Hernández

El poeta del rayo que no cesa

Texto: Araceli del Moral Hernández

Este año denominado hernandiano, en conmemoración del centenario del nacimiento de Miguel Hernández, diversas actividades, actos y exposiciones reavivan el recuerdo imborrable de su obra literaria y trayectoria vital.

La exposición *La sombra vencida*, organizada por la Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales (SECC), exhibirá en la Biblioteca Nacional de España más de doscientas piezas, algunas inéditas, entre manuscritos, fotografías, cartas, obras de arte y objetos personales del autor de *El rayo que no cesa*.

Por su parte, el cantautor Joan Manuel Serrat presenta un espectáculo monográfico sobre poemas de Miguel Hernández en el que, además de los poemas de 1972, incorpora trece nuevas canciones. En él, a la música y la poesía se les une una visión plástica y cinematográfica del universo hernandiano a través de los relatos audiovisuales que de

**Que mi voz suba a los montes
y baje a la tierra y truene,
eso pide mi garganta desde ahora y desde siempre.**

cada canción han realizado muchos de los grandes directores cinematográficos españoles del momento.

“Barro soy, aunque Miguel me llame...”

Miguel Hernández Gilabert nació el 30 de octubre de 1910 en la alicantina ciudad de Orihuela. Su padre, hombre hosco y rudo, se dedicaba a la cría y comercio de ganado, en cambio su madre, a la que cariñosamente llamaba Concheta, era tierna, dulce y débil.

En calidad de alumno pobre, en 1918 comenzó a ir al colegio de Santo Domingo, regentado entonces por los jesuitas; allí recibiría sus primeras y únicas enseñanzas. Su etapa escolar fue muy reducida pues, pese a ser un alumno brillante, su padre le sacó de la escuela al cumplir los catorce años para que le ayudase en el pastoreo de las cabras. La decisión paterna no le impediría seguir cultivando su inquietud cultural y, sobre todo, literaria.

En la soledad del campo, lee con avidez la poesía de Gabriel Miró, Gabriel y Galán, Rubén Darío, San Juan de la Cruz y Góngora. Poco a poco fue familiarizándose con el estilo de aquellos poetas e intenta imitarles. Escribe a escondidas poemas, pese a las recriminaciones paternas, que expresan lo que él siente por las palmeras, las cabras, los montes, los amigos y la pobreza.



Benjamín Palencia (atribuido). *Retrato de Miguel Hernández s.f.*
Tinta sobre papel. 26 x 22 cm. Familia de Miguel Hernández.

LAS DESIERTAS ABARCAS

*Por el cinco de enero,
cada enero ponía
mi calzado cabrero
a la ventana fría.*

*Nunca tuve zapatos,
ni trajes ni palabras:
siempre tuve regatos,
siempre penas y cabras.*

*Por el cinco de enero,
para el seis, yo quería
que fuera el mundo entero
una juguetería.*

*Y hacia el seis, mis miradas,
hallaba en sus puertas
mis abarcas heladas,
mis abarcas desiertas.*

Los poemas secretos de la infancia empiezan a ser conocidos por sus amigos, antiguos compañeros de colegio, con los que se reúne en una “escuela poética” que forman en Orihuela. En 1931 consigue un premio por su *Canto a Valencia*, poema que había presentado a un concurso convocado por el Orfeón Ilicitano de Elche.

“Eres mi casa, Madrid, mi existencia”

A finales de ese año, animado por sus amigos, y gracias a su ayuda económica, se traslada a Madrid, donde aterriza con los recortes de sus poemas publicados en periódicos locales. Sin dinero, lejos de su tierra y de su gente, la ciudad le resulta extraña y amenazante.

EL SILBO DE AFIRMACIÓN EN LA ALDEA

*Alto soy de mirar a las palmeras,
rudo de convivir con las
montañas...
yo me vi bajo y blando en las
aceras*



Imagen de las Misiones Pedagógicas.

*de una ciudad espléndida de
arañas.*

*Difíciles barrancos de escaleras,
calladas cataratas de ascensores,
¡qué impresión de vacío!
Ocupaban el puesto de mis flores,
los aires de mis aires y mi río.*

Después de pasar seis meses en la capital, desanimado y sin recursos, regresa a Orihuela.

Vuelve a Madrid en 1934, tras haber publicado un año antes su primer libro *Perito en lunas*. Esta obra está muy influenciada por Góngora y es de difícil lectura, dado que resulta algo críptica por sus descripciones alegóricas e imaginativas. Posteriormente escribirá con un estilo más directo y comprensible.

En esta ocasión logra codearse con la intelectualidad del momento. Establece una íntima amistad con la pintora Maruja Mallo y encuentra un gran apoyo y admiración entre los poetas de la llamada Generación del 27, estableciendo principalmente una fraternal amistad con Pablo Neruda y Vicente Aleixandre.

Sin embargo, su estancia se ve ensombrecida con la noticia de la

muerte de su amigo de la infancia, Ramón Sijé, al que homenajea con la famosa elegía considerada la mejor en lengua castellana.

*(En Orihuela, su pueblo y el mío,
se me ha muerto como del rayo
Ramón Sijé, a quien tanto quería)*

*Yo quiero ser llorando el hortelano
de la tierra que ocupas y estercolas,
compañero del alma, tan temprano.
Quiero escarbar la tierra con los
dientes,
quiero apartar la tierra parte a
parte
a dentelladas secas y calientes.
Tanto dolor se agrupa en mi
costado,
que por doler me duele hasta el
aliento.
quiero minar la tierra hasta
encontrarte.
Y besarte la noble calavera
y desamordazarte y regresarte.
Volverás a mi huerto y a mi
higuera:
por los altos andamios de las flores
pajareará tu alma colmenera
a la aladas almas de las rosas
del almendro de nata te requiero,
que tenemos que hablar de
muchas cosas,
compañero del alma, compañero.*

(10 de enero de 1936)

| CULTURA

Miguel Hernández va situándose en Madrid y abriéndose camino en el mundo literario de la época. Trabaja como colaborador de José María Cossío en la redacción y preparación de su obra enciclopédica *Los toros*. Aparecen nuevos poemas suyos en diversas publicaciones, así como obras de teatro y colaboraciones periodísticas. Todo este trabajo culmina en 1937 con la publicación de su libro *El rayo que no cesa*, que consta de 27 sonetos donde se recoge el caudal amoroso del poeta hacia su gran musa: Josefina Manresa.

El título del libro le viene del principio de un soneto que empieza así:

*“¿No cesará este rayo que
me habita el corazón de
exasperadas fieras?”*

Éste es uno de los libros más conocido y famoso del poeta, al que muchas veces, se le llama “el rayo que no cesa” por su valentía y firmeza en la defensa de sus ideales.

El tema general del libro es el amor y el dolor:

*Te me mueres de casta y de
sencilla:*

*Estoy convicto, amor, estoy confeso
De que, raptor intrépido de un
beso,
Yo te libé la flor de la mejilla*

.....

*No tienes más quehacer que ser
hermosa,
Ni tengo más festejo que mirarte,
Alrededor girando de tu esfera.*

*Satélite de ti, no hago otra cosa
Si no es una labor de recordarte.
—¡Date presa de amor, mi
carcelera!*

*Nadie me salvará de este naufragio
Si no es tu amor, la tabla que
procuró,
Si no es tu voz, el norte que
pretendo.*



La mujer de la cabra. 1927. Maruja Mallo. Colección Pedro Barrié de la Maza.

**“Tristes guerras/si no es amor
la empresa”**

Miguel Hernández ha sido considerado por muchos historiadores como el poeta más representativo de la guerra española. Al estallar la guerra civil se enrola en el ejército republicano compartiendo su vida militar con sus actividades poéticas. En su calidad de Comisario de Cultura viaja por diversos lugares de la geografía española pronunciando conferencias, representando obras de teatro y recitando sus poemas, algunos de los cuales se imprimen en tarjetas y octavillas para ser repartidos entre los soldados y son cantados para elevar la moral de los combatientes:

*Déjame que me vaya
madre, a la guerra.
Déjame, blanca hermana,*

*novia morena.
¡Déjame!
Y después de dejarme
junto a las balas,
mándame a la trinchera
besos y cartas.
¡Mándame!*

Sus poemas resaltan los valores del pueblo.

*Andaluces de Jaén,
aceituneros altivos,
decidme en el alma: ¿quién,
quién levantó los olivos?
No los levantó la nada,
ni el dinero, ni el señor,
sino la tierra callada,
el trabajo y el sudor.*

Se imprime su libro de guerra *Viento del pueblo*, que lleva como subtítulo *Poesía en la guerra*. Se trata de un libro de testimonio y denuncia en el que da rienda



Federico García Lorca. *El Beso*. 1927. Tinta china, lápices de color y guache sobre cartulina. 30,3 x 23,7 cm. Colección Francisco Gómez Suárez, viudo de F.G.G., Granada.

suelta a su angustia y dolor por los trágicos momentos que está viviendo.

*Vientos del pueblo me llevan,
vientos del pueblo me arrastran,
me esparcen el corazón
y me aventan la garganta.
Si me muero, que me muera
con la cabeza muy alta.
Muerto y veinte veces muerto,
la boca contra la grama,
tendré apretados los dientes
y decidida la barba.*

A punto de finalizar la guerra edita su libro de poemas *El hombre acecha* en el que plasma su angustia por los horrores de la guerra.

*Para la libertad sangro, lucho,
pervivo,
para la libertad mis ojos y mis
manos,
como un árbol carnal, generoso y
cautivo,
doy a los cirujanos.*

**“He poblado tu vientre de amor
y sementera”**

En medio del conflicto, en 1937 se casa con Josefina Manresa y



Imagen de las Misiones Pedagógicas.

tiene su primer hijo, que morirá pocos meses después. A escasos meses de finalizar la guerra, nace su segundo hijo. Una carta de su esposa le explica las penurias que está sufriendo, alimentándose únicamente de pan y cebollas, lo que le inspira una de las más bellas nanas de la poesía española:

*En la cuna del hambre
mi niño estaba
Con sangre de cebolla
se amamantaba.
Ríete, niño,
que te tragas la luna
cuando es preciso.
Tu risa me hace libre,
me pone alas.
Soledades me quita,
cárcel me arranca.
Desperté de ser niño.
Nunca despiertes.
Triste llevo la boca.
Ríete siempre.*

Terminada la guerra, Miguel es perseguido. Su amigo Pablo Neruda trata de sacarlo del país, pero él desea estar con los suyos en Orihuela. Marcha a Portugal, donde es detenido y devuelto a España. Comienza un duro peregrinar por diversas cárceles, acabando en la de Alicante. Las malas condicio-

nes y deficiente alimentación de las cárceles le hacen enfermar.

El 28 de enero de 1942, a los 31 años de edad, muere Miguel Hernández en la enfermería de la prisión de Alicante. Una breve inscripción en la lápida recuerda que allí reposan los restos de uno de los más grandes poetas de la literatura española.

*Aunque bajo la tierra
mi amante cuerpo esté
escribeme a la tierra,
que yo te escribiré.*

LA SOMBRA VENCIDA

Biblioteca Nacional
Paseo de Recoletos, 26,
Madrid.

Horario: Martes a sábados de
10 a 21 h. Domingos y festivos
de 10 a 14 h.

Metro: Colón y Recoletos

Entrada gratuita
Del 30 de septiembre al 21 de
noviembre de 2010

Música:
Hijo de la Luz y de la Sombra
Autor: Joan Manuel Serrat

Exposiciones

Mentiras verdaderas



Rosa Muñoz comenzó a principios de los noventa sus particulares paisajes urbanos, que han caracterizado la mayor parte de su producción y son fruto de un proceso de tra-

bajo dividido en dos fases diferenciadas: una de trabajo escenográfico en instalación y otra puramente fotográfica que desafían las tradicionales relaciones entre realidad e imagen fotografiada a través de mecanismos como la teatralización o los juegos de descontextualización.

MENTIRAS VERDADERAS

Rosa Muñoz - MACUF
Av. Arteixo, 171. Pol. Industrial Lagrela-Bens. A Coruña

De martes a sábado, de 10 a 14:00 y de 17 a 20 h.
Domingos y festivos, de 10 a 14 h.
Hasta al 21 de noviembre de 2010.

Servicios

Participa y mantente activo

Para todas las edades, el final del verano es la mejor época para planificar, continuar o iniciar actividades. La Obra Social de Caja Segovia presenta la oferta de su programa "Vida saludable", cuya finalidad es mantener el cuerpo y la mente en forma.

El programa, que se desarrollará entre los meses de octubre de 2010 y junio de 2011, está dirigido a mayores de 50 años, jubilados o pensionistas.

Un total de 11 centros Senior y Sociales de Abades, Bernardos, Chañe, Coca, Escalona del Pra-

do, Gomez-serracín, Mu-drián, Otero de Herreros, Pinarnegrillo, Migueláñez y Navas de Oro junto a los Centro Senior Corpus (Juan Bravo, 2) y Centro Social Aniano Bravo (Pintor Herrera, s/n. El Carmen) de Segovia facilitan un variado abanico de actividades.

La información de horarios y actividades de cada localidad la pueden consultar en los propios centros o bien en la Obra Social y Cultural de Caja Segovia.

VIDA SALUDABLE

www.cajasegovia.es



Fragancias de lujo

Hasta el 3 de octubre, una singular exposición muestra la historia de la toilette y de su diseño gráfico a través de la colección histórica de la mítica casa de perfumería francesa Roger et Gallet, cuyo origen se remonta a 1693, año en que Jean-Paul Feminis durante su viaje a Cologne, descubre y perfecciona el Aqua Mirabilis, su "agua admirable".

Hasta el 28 de noviembre, una selección de alrededor de ochenta trajes, entre los que se incluyen vestidos de noche, de cóctel, de ceremonia, de novia o de calle, de los grandes modistos de la costura española, muestran la evolución de la moda en sus diferentes aspectos.



MUSEO DEL TRAJE

Avenida de Juan de Herrera, 2 Madrid.

Metro: Moncloa (líneas 3 y 6)
Línea 6 (Ciudad Universitaria),
Bus: Líneas 46, 82, 83, 132, 133, G.
Martes a sábado: 9:30 - 19:00 h.
Domingos y festivos: 10:00 - 15:00 h.

Teatro

Un thriller de humor negro

Un atraco, un cadáver y cinco culpables. Ésta es una de las comedias más corrosivas de Joe Orton. Humor negro para denunciar la corrupción, con un suculento botín escondido en un insólito zulo. ¿Realidad o ficción?, sólo el público lo determinará.



y *Lo que vio el mayordomo*. Hoy sus obras siguen mostrando una visión crítica y mordaz de nuestra propia sociedad.

¡A SACO!

Versión española de *Loot*, la comedia negra de Joe Orton. Teatro Arenal. Madrid.

Joe Orton, el dramaturgo británico, fue asesinado a martillazos por su propio amante a los 34 años. Para entonces (1967) Orton había escandalizado al público de medio mundo con sus comedias: *El rufián en la escalera*, *El realquilado*, *A Saco* (1967)

Estreno de un dramaturgo vivo español

Piti Español nació en 1954 en Barcelona, donde reside. Guionista de televisión, acróbata, payaso... debuta como autor teatral con esta divertida comedia.

Estamos en una tarde primaveral, aparentemente tranquila. Pero todo salta en pedazos cuando empieza la representación de

¡MANOS QUIETAS!

de Piti Español. Teatro Marquina. Madrid.

¿Quién es el más tonto de los tres?

Esta comedia, que se ha convertido ya en uno de los clásicos del humor representándose con grandísimo éxito en los teatros de todo el mundo, retorna ahora a nuestros escenarios para mostrarnos una in-

teligente crítica a una sociedad en la que no es fácil saber quién es realmente el idiota.

LA CENA DE LOS IDIOTAS

Teatro Infanta Isabel. Madrid.



Música

Una voz incombustible

Una vez más, con la ilusión y coraje del primer día. Raphael regresa a los escenarios presentando en esta ocasión su último trabajo: *Te llevo en el corazón*.



RAPHAEL EN CONCIERTO

Teatro Compac Gran Vía. Madrid. Del 29 de noviembre al 19 de diciembre.

QUIEN NO OBSERVA LOS PRECEPTOS DE LA HIGIENE TIENE QUE SOLICITAR LOS AUXILIOS DE LA MEDICINA

Rafael del Campo Cano,
escritor y dibujante

Esta máxima solía repetirla mi padre mientras me llevaba sujeto por el brazo camino del palanganero, pues de forma contumaz y sistemática me negaba a lavarme la cara y las manos al levantarme de la cama por las mañanas. Por aquel entonces yo tenía ocho años, y aducía, en mi defensa, el riguroso invierno de la paramera palentina con sus catorce grados bajo cero nocturnos. Pero era, también, en verano, cuando yo seguía mostrando la misma tenaz oposición, y esto, a criterio de mi padre, no podía continuar, so pena de acabar incubando el piojo verde, o cualquier enfermedad pestilencial, responsabilizando de ello a mi madre por haber utilizado agua caliente cuando me bautizaron, así como otros paños –no menos calientes– para secar mi mollera a continuación. Bien era cierto que la culpabilidad la compartió un hermano de mi madre, quien sirviéndose de la vela que sostenía el monaguillo, dedicó un par de minutos a calentar una artística jarrita de aluminio conteniendo el agua bautismal; todo ello bajo la connivencia del sacerdote junto a la pila. Esto trajo como consecuencia que, años después, mi padre se mostrara inflexible conmigo a la hora de mi higiene matinal, y por aquello de que se debe predicar con el ejemplo, se chapuzaba él antes que yo; cosa que hacía encorvándose sobre el palanganero y salpicando de agua, –un par de metros a la redonda–, el piso y las paredes, poniéndolo todo perdido, al tiempo que resoplaba como un búfalo de las praderas americanas. Ante aquella demostración no me quedaba otra alternativa que hacerlo yo, pero siempre bajo la atenta mirada de mi progenitor, a fin de que mi aseo personal no quedase en posible fraude, tímida “lamida de gato” o simple asperges; él me exigía un chapuzón a dos manos, sin contemplaciones, enérgico y sin reservas. Aquí conviene recordar que aquellos eran años de posguerra y disciplina, en los que me vi inmerso.

Mi aversión al agua fría y matinal desapareció por completo. Hasta el punto de que pocos años después, muy bien hubieran podido volverse las tornas cuando el prefecto de disciplina –en el colegio donde yo me hallaba en régimen de internado, y con trece años– hizo saber a mi padre la entereza que yo demostraba duchándome, únicamente, con agua fría, a diferencia de los demás internos. Mi padre, tras escucharlo, frunció el ceño y me espetó a modo de severa advertencia: “...A ver si te pescas una ciática de por vida, ¿has oído?...” Pues bien; son muchos los años y las canas que ya peino, sigo con tan sana costumbre, y la ciática todavía la estoy esperando.

Así como existen personas que boicotean sus propias vidas, también las hay que hacen lo mismo con su propia salud. Y esto es lo verdaderamente lamentable. Sin embargo, el ser humano se encuentra inmerso en muchas contradicciones, más o menos conscientes. Bástenos comprobar la presteza con que reaccionamos ante un peligro manifiesto; puede ser al vernos atacados por un perro, ser atropellados por un vehículo o mordidos por una víbora. Es, entonces, cuando nuestro instinto de conservación actúa de forma automática y rapidísima. ¿Actuamos de igual modo ante productos que, por su toxicidad, nos roban la salud, como son la nicotina, el alcohol, y, no digamos ya los opiáceos? Se me responderá que los productos antes citados –aunque se queden con carne en las uñas– producen placer. ¡Ah!, y esto ya es otro cantar; incluso los buscamos y tratamos como amigos. Sin embargo, es entonces, y tal vez ya con el agua al cuello, cuando acudimos a los auxilios de la medicina, por no haber observado los preceptos de la higiene. Y es que, ¡tengámoslo muy presente!: la higiene es la medicina para andar por casa.

Productos de apoyo para la vida autónoma



Los productos de apoyo favorecen la autonomía en las actividades diarias y las relaciones sociales.

CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE AUTONOMÍA PERSONAL Y AYUDAS TÉCNICAS (CEPAT)

C/Los Extremeños, nº 1 (esquina Avda. Pablo Neruda) 28018 Madrid

Tel.: 91 703 31 00 Fax: 91 778 41 17

Correo electrónico: cepat@imserso.es

Información sobre el CEPAT en Internet: www.cepat.org



¡Estamos para informarle y asesorarle!

No somos un centro de venta, pero podemos ayudarle a conocer estos productos y sus distribuidores

2010
Año Europeo
de Lucha contra
la Pobreza y
la Exclusión Social

CONSTRUYENDO EN COMÚN
UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS PERSONAS



www.eu2010.es



www.2010againstopoverty.eu



www.2010contralapobreza.msps.es