

NÚMERO 317 / 2013

# 60

y más



La ministra Ana Mato se reúne con el Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia

| REPORTAJE

## Una mirada saludable al envejecimiento activo

| INFORME

## Autoestima de la risa

Los ojos  
de su madre

La nariz  
de su padre

La sonrisa  
la puede  
heredar de ti



## Incluye a UNICEF en tu testamento

Extenderás tu solidaridad a futuras generaciones

Para más información contacta con Silvia Llorens  
en el 902 31 41 31 o [sllorens@unicef.es](mailto:sllorens@unicef.es)  
o consulta [www.unicef.es/herencias](http://www.unicef.es/herencias)

Si deseas asesoramiento legal contacta con  
José María del Romero (DEL ROMERO ABOGADOS)  
en el 91 711 86 00 o [despacho@delromeroabogados.com](mailto:despacho@delromeroabogados.com)

unicef 

unidos por la infancia

# 60

y más

Número 317 | ENERO 2013

# Sumario



## CONSEJO EDITORIAL

César Antón Beltrán,  
Francisco A. Ferrándiz Manjavacas,  
Ángeles Aguado Sánchez,  
M.ª Luz Cid Ruiz e Inés González Rodríguez

## DIRECTORA

Inés González Rodríguez

## REDACTORES

Juan M. Villa y Rosa López Moraleda

## MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián

## FOTOGRAFÍA

M.ª Ángeles Tirado Cubas

## PORTADA

Archivo

## ADMINISTRACIÓN

Concha Largo Rodríguez,  
Elena Garvia Soto

## COLABORADORES

Miguel Núñez Bello, Jesús Ávila Granados  
y Franco Voli

## CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González, Juan M. Villa y  
Rosa López Moraleda

## EDITA IMERSO

Avda. de la Ilustración s/n  
c/v a Ginzó de Limia, 58. 28029 Madrid

## DIRECCIONES DE INTERNET

www.imerso.es

## REDACCIÓN

Avda. de la Ilustración s/n,  
c/v a Ginzó de Limia, 58. 28029 Madrid  
Tel.: 91 703 34 03 Fax: 91 703 39 73

## ADMINISTRACIÓN Y SUSCRIPCIONES

Tel.: 91 703 34 03

## DEPÓSITO LEGAL

M. I. 927-1985

NIPO PAPEL: 686-13-001-3

ISSN: 1132-2012

TIRADA: 26.000 ejemplares

## IMPRIME

Estilo Estugraf Impresores, S.L.  
Pol. Ind. Los Huertecillos. Nave 13  
28350 Ciempozuelos (Madrid)  
Tel.: 91 808 62 00

## 6| LA NOTICIA

La ministra Ana Mato se reúne con el Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia

## 8| REPORTAJE

Una mirada saludable al envejecimiento activo

## 14| ENTREVISTA

Vicente del Bosque, seleccionador nacional de fútbol

## 18| A FONDO

Acuerdo para desarrollar la Cartera Común de Servicios que garantizará la igualdad en el acceso a las prestaciones

## 24| ACTUALIDAD

## 29| CUADERNOS

I Simposium sobre Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional. Congreso sobre Voluntariado y Personas Mayores

## 37| PUBLICACIONES

## 38| EN UNIÓN

Escuela de Teatro Tell

## 42| CALIDAD DE VIDA

En invierno hay que abrigarse los oídos

## 46| INFORME

Autoestima de la risa

## 52| MAYORES HOY

Carmen Sacristán: cuidarse para cuidar a otros

## 56| CULTURA

Carnaval 2013

## 58| MAYOR GUÍA

## 62| OPINIÓN

Rafael del Campo



6/7 La Noticia



8/13 Reportaje



14/17 Entrevista

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 IMERSO PARA CUALQUIER INFORMACIÓN:  
Centralita: 91 703 30 00  
Información: 901 109 899

## LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales –Imserso–, viene presentando un informe bienal sobre las personas mayores en España, publicándose, en esta ocasión, el correspondiente al periodo 2009-2010.

El informe es el resultado del trabajo y colaboración de las distintas administraciones públicas –Administración General del Estado, Comunidades y ciudades autónomas, así como diputaciones forales vascas–. Estas administraciones se comprometen, activamente, aportando la información relativa a su ámbito competencial en las políticas relativas a las personas mayores y el envejecimiento activo. En el informe también intervienen expertos y entidades implicadas en el ámbito académico e investigador de la gerontología. Todo ello coordinado y recopilado por el Imserso a través del Observatorio de Personas Mayores.

El informe, del que sacaremos una amplia información en el próximo número de *60y más*, está estructurado en siete capítulos –indicadores demográficos; estado de salud; protección social en España (indicadores básicos); situación económica y relación con el mercado de trabajo; formas de convivencia, relaciones personales y la experiencia de envejecer; vida cotidiana, valores, actitudes; y servicios sociales para personas mayores en España–, consolidándose los temas que en las últimas ediciones se habían incorporado al considerar que nos permiten acercarnos al conocimiento de la realidad de las personas mayores y a sus expectativas. Estos temas tratan aspectos como la vida cotidiana, valores y actitudes de las personas mayores, etc.

En el informe se confirma que los datos de las proyecciones de población en nuestro país en las próximas décadas tienden a que las personas de más de 65 años irán aumentando, lo que implica que la estructura de edad de la población española envejecerá de forma acelerada e intensa. Por otra parte, la consolidación del aumento de la esperanza de vida, reflejo del bienestar de una comunidad, es uno de los indicadores que, de forma sintética, mejor describe la salud de nuestra población.

Los indicadores de protección social son una expresión del grado de cobertura de los servicios de bienestar por parte de las administraciones públicas y abordan la comparación internacional, a nivel comunitario, habiéndose elaborado de acuerdo a la terminología SEEPROS, diferenciándose en ocho capítulos: sanidad, discapacidad, vejez, supervivencia, familia e infancia, desempleo, vivienda, exclusión social y otros.

Los dos principales indicadores que se utilizan son los llamados indicadores de esfuerzo y los índices de intensidad de la protección. Los primeros aluden al peso del gasto en protección respecto al PIB de cada país; los segundos, al gasto en protección por habitante. El modelo de gasto en España destaca respecto a los socios comunitarios en tres funciones principales: en primer lugar, en gasto en desempleo; además, los datos de 2008 nos informan que España destaca también en sanidad (casi un punto más que la media) y en la función supervivencia (8,9% respecto al valor medio del 6,2%).

## Pensar

Quiero demostrar que llegar a mayor es recibir la paz y la felicidad de la vida.

Yo, durante mi juventud, jamás pensé que pudiera tener un sueño tan lleno de amor y con tantas ganas de vivirlo en la realidad, cosa que sí era posible. Es muy sencillo, todo es cuestión de mirar la vida como realmente es.

Seguro que si tú te empeñas en verlo todo negro, así lo verás, pero no te preocupes, que eso no son síntomas de vejez, conozco jóvenes que dan pena y esto es muy triste.

Nosotros debemos explicar que también pasamos tiempos difíciles, pero los superamos, porque nuestros hijos necesitaban una sonrisa, que más tarde pasarían a nuestros nietos y que sin ella no vale la pena vivir.

Ahora empezamos a recoger el trofeo que nos ha ofrecido nuestra continua lucha en la vida, que día a día la hemos ido pasando con lágrimas y sonrisas y que día a día hemos tenido que empezar de nuevo, pero siempre con la experiencia del día anterior.

No sé explicar por qué, pero ahora me doy cuenta de la belleza que encierra un anochecer, una puesta de sol y tantas cosas que jamás había podido disfrutar y que pienso que esta edad no debería pasar jamás.

También debemos plantearnos que es esta una buena edad, para imponernos nosotros mismos a aprender aquellas cosas que nos hubiese gustado saber y la vida nos arrebató.

Hay que ver lo bonito que es llegar a mayores llenos de ilusión, recordando nuestros trabajos, a nuestros hijos pequeños, sus juegos, y el primer nieto, y cómo va creciendo y

te busca para cobijarse en ti cuando sus padres le riñen; esa atención con la que escuchan los cuentos que les contamos y las cosas que sus padres hacían cuando tenían su edad.

Yo sé que muchos que no tuvieron hijos dirán: esto a mí no me dice nada, pero yo soy muy observadora y veo matrimonios que, cuando llegan a esta edad sin hijos, se necesitan más que antes y se unen con mayor alegría y sinceridad, sin intereses materiales. Además, la edad no nos impide hacer nada de lo que nos proponamos, podemos incluso ser grandes artistas: pintar, escribir poesía o prosa, etc. Pues ya veis, yo ahora me he decidido a hacer lo que no pude hacer de joven: escribir.

Yo recuerdo que, siendo muy joven, hablé con una señora muy mayor en un jardín de Alicante y me llevó a su casa y tocó un poco su piano: y llenó el vacío de aquella casa de música y poesía.

Entonces yo todavía no entendía cómo una mujer tan mayor podía repartir tanta felicidad, lo único que recuerdo es que colmó de grandeza aquellos días que allí estuve. Ahora estoy comprobando que los mayores pueden dar más que recibir y que, a pesar de los años, no es cierto que sea el egoísmo lo más predominante en nosotros, solo necesitamos ser escuchados.

No es difícil comprobar cuál es la base que sustenta la pirámide de

nuestra vida, vengo diciéndolo durante todo mi trabajo. Son las experiencias de nuestros años pasados. Hay que sonreír y expresar lo que sentimos, en un momento de satisfacción y amor.

Nosotros siempre hemos estado más reprimidos que lo están los jóvenes de hoy en día, por eso sabemos o apreciamos con mayor intensidad un momento de dicha.

Hemos de respetar las ideas que tienen los jóvenes, aunque nosotros tengamos las nuestras. Ellos viven su momento, nosotros el nuestro: y cada uno debemos amoldarnos al contexto que nos rodea.

En fin, que no me canso de decir lo maravilloso que es llegar a mayor y que es muy triste no llegar y marcharse sin saber la belleza de su contenido.

## La amistad

Amigo es aquel que se fue y siempre añoraremos.

Amigo es a quien hacemos partícipe de una alegría o de un fracaso.

A él recurrimos cuando hay un problema.

Amigo es el que critica y da consejos estando presente el interesado.

Amigo es quien comprende aunque las apariencias engañen.

Amigo es el que, desde lejos, hace sentir su presencia.

La amistad no tiene razas, ni edades, ni credos, ni política, ni distancias.

Cuando se logra una verdadera amistad, hay que saber conservarla como el más maravilloso de los regalos.

A un buen amigo se le profesa un afecto desinteresado y personal, generalmente recíproco, que nace y se fortalece con el trato.

Los amigos que son leales llegan a sentirse como hermanos.

Nada hay más noble y escaso que un verdadero amigo.

Paula Resa  
(Badajoz)

Lola Gómez Villar  
(Elda, Alicante)

Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD

# El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las CCAA reforzarán la transparencia del Sistema de Dependencia

Texto y Foto: MSSSI



La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, anunció el pasado 16 de enero que su departamento y las Comunidades Autónomas dotarán al Sistema de Dependencia de datos más homogéneos y fiables mediante la actualización de su base de datos, para lo que se han dado un plazo de seis meses. Durante este tiempo, analizarán la información que ya obra en el modelo y sopesarán los procedimientos más adecuados para su actualización. Asimismo, se unificarán los criterios de regulación de las prestaciones y los servicios del Sistema de Dependencia y se clarificará la financiación.

La Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad explicó los acuerdos de este Consejo Territorial, cuya estructura y funcionamiento se ha remodelado, pues se funden en un úni-

co órgano la Conferencia Sectorial de Servicios Sociales y el Consejo Territorial del Sistema de Autonomía y de Atención a la Dependencia, que antes se celebraban por separado y que a partir de ahora, en favor de una gestión más ágil y racional, y en el ahorro de tiempo y medios para las administraciones, formarán parte de un mismo organismo. Sus convocatorias se efectuarán, como mínimo, una vez cada semestre.

Este, por tanto, ha sido el primer Consejo Territorial de Servicios Sociales y de Dependencia del presente año y, por tal razón, la Ministra ofreció un balance de cómo se cerró en 2012 el modelo de asistencia a personas dependientes en el plano estatal. Un modelo, en palabras de la Ministra, que sigue funcionando y que se aproxima a los criterios de rigor, transparencia

y racionalidad que se propuso al tomar posesión del cargo.

El Sistema de Autonomía Personal y de Atención a la Dependencia acabó el ejercicio anterior con la menor lista de espera desde que comenzó la ley su andadura, pues se ha reducido en poco más de 75.000 personas, lo que supone una disminución del 23%. Al mismo tiempo, se han cuantificado más altas que bajas (unas 129.000 por 110.000, aproximadamente) y un 94% de las solicitudes que se cursaron fueron valoradas. Todos estos datos muestran un modelo “más sostenible económicamente y más accesible para el usuario”, y por si fuera poco, más atento con el gran dependiente, el que necesita asistencia y servicios con urgencia.

La reforma que puso en marcha el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad junto con las Comunidades Autónomas está empezando a dar sus frutos después de una etapa que desfasó por completo las previsiones presupuestarias y de asistencia a las personas dependientes, aparte de revelar opacidad en los datos y algunas deficiencias, algo que recoge el Tribunal de Cuentas en su informe de fiscalización del periodo 2007-2011. Los acuerdos que se adoptaron en el anterior Consejo Territorial de julio de 2012 han sentado las bases de un modelo más equitativo, y hoy se han desarrollado algunos de esos acuerdos.

Tal y como explicó la Ministra, se ha pactado la unificación, en beneficio de una tramitación más ágil y de la homogeneización del modelo, de toda la normativa sobre las prestaciones del Sistema de Dependencia. Desde ahora, quedarán recogidos en un mismo decreto las disposiciones que regulaban los servicios y las prestaciones por grado de dependencia, los criterios para determinar las intensidades del catálogo, las cuantías máximas de las prestaciones por grado de dependencia, la regulación de los traslados de beneficiarios entre Comunidades Autónomas, las incompatibilidades, el reintegro de las prestaciones y la protección de los emigrantes retornados. Otro de los puntos que acoge esta única norma es la excepcionalidad de la prestación por cuidados en el entorno familiar, según la redacción de la ley.

Esta medida, junto al compromiso de mejorar la transparencia del Sistema de información y de la gestión de la Dependencia, propiciará un modelo que vigilará el curso de cada euro invertido.

Y que incidirá en su carácter preventivo, ya que las Comunidades Autónomas, con la coordinación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, plantearán Planes de Prevención de la Dependencia con iniciativas específicamente dirigidas a las personas mayores.

### **Lucha contra la pobreza infantil**

Ana Mato avanzó en la comparecencia ante los medios de comunicación que este mismo año su departamento y las Comunidades Autónomas, en constante diálogo con las ONG agrupadas en el Tercer Sector y la

## **Muchas de las decisiones adoptadas en el Consejo Territorial suponen el desarrollo de acuerdos ya definidos con el fin de corregir los desequilibrios de la gestión del Sistema de Dependencia: se unifican en una norma las intensidades de los servicios, las cuantías máximas de las prestaciones, los traslados de beneficiarios entre Comunidades Autónomas o las incompatibilidades, entre otros asuntos**

Federación Española de Municipios y Provincias, presentarán un Plan de Acción para Inclusión Social que pondrá énfasis en el apoyo a los colectivos más vulnerables y en la lucha contra la pobreza infantil.

“El objetivo no es otro que mejorar la situación de las personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social, y en consecuencia, alcanzar el bienestar infantil”, afirmó la Ministra antes de incidir en que el citado plan abarcará hasta más allá de la legislatura actual, hasta 2016. Con financiación, en parte, de los fondos europeos programados hasta 2020, el Plan de Inclusión Social comenzará su andadura con vocación de consenso, y así, se abrirá a las aportaciones de los agentes sociales agrupados en el Tercer Sector y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). El Ministerio y las Comunidades Autónomas se han dado seis meses.

Los ejes del plan, no obstante, ya están sobre la mesa: defensa de la integración social, garantía del ejercicio de los derechos sociales, inserción laboral y lucha contra la pobreza infantil.

Otro de los acuerdos de calado del Consejo Territorial ha sido la configuración de un Catálogo de Referencia de Servicios Sociales. Se trata de una

recomendación, no de una norma con rango legal, que han aceptado las Comunidades Autónomas y que viene a erigirse en una suerte de mapa sobre los servicios que han de dispensarse en cada una de las Comunidades Autónomas. Sin menoscabar el ámbito competencial de cada uno de los territorios, el catálogo se constituye en un elemento de “equilibrio” y de “vertebración” del país, en palabras de la Ministra. Por ello, Mato ha recalcado que el catálogo da respuesta a la necesidad de formalizar un Pacto Estado-Comunidades Autónomas en materia de servicios sociales.

Con el catálogo se consigue asegurar que los servicios que se ofrezcan en cada lugar del país guarde criterios de calidad y de sostenibilidad.

### **Otros acuerdos**

El Consejo Territorial ha establecido, por otra parte, el reparto de los créditos para la ejecución de servicios sociales básicos (el Plan Concertado, 27,5 millones de euros) y para el Plan de Desarrollo Gitano (412.000), un colectivo al que irá dirigida la Estrategia Nacional para su inclusión social, de pronta aplicación. También se destinarán 75.000 euros para la organización del Congreso Estatal del Voluntariado, que este año tendrá su sede en Navarra.

Envejecimiento activo desde un punto de vista saludable

# Una mirada saludable al envejecimiento activo

Ingmar Bergman no era oftalmólogo, pero para muchos fue el mejor director de cine. Hablando de las personas mayores, dijo una vez que “envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena”. Aunque el concepto sea ideológico, llevar a la práctica la salud visual es posible... a cualquier edad. De hecho, los oftalmólogos aseguran que la pérdida de visión o de agudeza visual no es consecuencia del envejecimiento, sino de un problema que debemos evaluar. La prevención, una revisión anual y buenos hábitos físicos y alimenticios pueden mitigar los problemas visuales en un 70-80%.

Texto y fotos: Miguel Núñez Bello

**E**s ley de vida. Conforme envejecemos, la calidad de nuestra visión disminuye de forma natural. En la actualidad, el 80% de las personas de más de 60 años tiene problemas de visión. El sentido de la vista es considerado como el órgano más importante para la vida de relación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 80% de la información que recibimos del mundo que nos rodea es percibido por el sistema visual, y esto solo se produce si conseguimos mantener a lo largo de nuestra vida la integridad de los órganos visuales y su conexión con las estructuras que intervienen en la misma.

Es lógico pensar que gozar de una buena visión con el paso de los años permitirá a las personas mayores alcanzar un mejor nivel de bienestar y disfrutar de una mayor autonomía. El envejecimiento origina importantes cambios en las estructuras oculares



y la función visual. La importancia que adquieren en las personas mayores los problemas de la visión son comparables con los de audición. Por ello, una buena calidad visual en las personas mayores repercute en una mayor independencia funcional. La optometría es la ciencia encargada del cuidado primario de la salud visual y que tiende a acompañar nuestro envejecimiento con preocupación, pese a que “la persona mayor, por lo general, no percibe estos problemas, no se queja y se resigna, pensando que se trata de una consecuencia normal del envejecimiento”. ¿Qué hacer?, continúa explicando Luis Alfonso



## Una buena calidad visual en las personas mayores repercute en una mayor independencia funcional

García Gutiérrez, una de las referencias en la optometría y en la Fundación Salud Visual. Las cuatro causas más comunes –y que se mantendrán en el futuro– de pérdida de visión relacionada con la edad son la retinopatía diabética, cataratas, glaucoma y degeneración macular asociada a la edad (DMAE): “Todas estas afecciones que pueden ser causa de ceguera, sabemos que con revisiones periódicas (recomendables durante toda la vida, pero exigibles con una atención anual a partir de los 40 años), nos permitiría diagnosticarlas en estados tempranos, mejorando notablemente su pronóstico. Según la OMS, la realización de estas revisiones anuales nos permitiría evitar el 50% de las cegueras”.

### Evolución histórica y perfiles

Casi un millón de personas en España presentan algún tipo de discapacidad visual y, debido a las enfermedades retinianas (glaucoma, cataratas, degeneración macular, retinopatía diabética y miopía patológica), alrededor de 70.000 personas presentan ceguera legal, siendo la prevalencia de la discapacidad visual en España del 2,14%.

Históricamente –como recuerda García Gutiérrez–, se tienen noticias de intervenciones de cataratas que se remontan a 4.000 años en el Oriente Medio y Extremo, así como en Asia Central. El diagnóstico y el desafío de una enfermedad tan compleja como el glaucoma “ha sido uno de

los desafíos científicos desde el siglo XIX, el mismo en el que se empezó a hablar de la retinitis (retinopatía diabética)”, recuerda.

En la actualidad, hasta los 65 años la discapacidad visual afecta más a los hombres que a las mujeres. A partir de esa edad la situación se invierte y en un 67% son las mujeres las que padecen discapacidad visual frente a un 33% de los hombres.

Por Comunidades Autónomas, las que registran una mayor prevalencia de discapacidad visual son Extremadura (3,59%), Castilla-La Mancha (3,20%), Castilla y León (2,93%) y Galicia (2,76%), lo cual puede ser debido a una mayor proporción de población envejecida, una mayor prevalencia de diabetes o un mejor registro de la enfermedad (Estudio Fundación Retinaplus+ y Ernst & Young).

De la salud de nuestra visión dependerá desde nuestro estilo de vida a la dieta, aspectos que se pueden controlar. En cambio, el envejecimiento y la predisposición genética, no. Desde la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología recomiendan:

- **Revisión anual de la visión**

Es posible que tengamos un problema grave de la vista sin saberlo. Algunas enfermedades de los ojos no tienen síntomas en las primeras etapas. Es aconsejable revisar y actualizar las dioptrías de tus lentes.

- **Utilizar gafas de sol**

La exposición prolongada a los rayos ultravioleta del sol se relaciona con la aparición de cataratas y degeneración macular. Por ello, cuando pases tiempo al aire libre debes usar gafas de sol con una protección 100% contra rayos ultravioletas tipo A y tipo B.

- **Proteger tus ojos**

Un rasguño, raspadura u otra lesión en el ojo pueden provocar una infección y dejar cicatriz, lo que puede provocar la pérdida de algún grado de visión.

- **Vigilar la presión arterial**

La presión arterial elevada es un factor de riesgo para padecer glaucoma y pérdida de visión.

- **¡No fumar!**

En diversos estudios, el tabaco se ha vinculado con varias enfermedades de los ojos, como las cataratas y la degeneración macular.

- **Practicar ejercicio físico con regularidad**

Te ayudará a controlar la tensión arterial, la diabetes y el peso correcto, lo cual influirá en tu salud general y en la de tus ojos.

- **Dieta equilibrada en frutas, verduras y pescado**

Los alimentos ricos en carotenos, ácidos grasos omega 3, vitaminas A, B2, C y E, y zinc previenen el riesgo de padecer enfermedades de los ojos asociados a la edad, como la DMAE o el glaucoma.

## **El precio de la prevención... puede ser gratuito**

Existe una tendencia mal informada de que el cuidado de la vista conlleva un desembolso económico. En ese momento pensamos: ¿una buena prevención hubiese evitado el gasto económico? “Es al contrario, con poco desembolso, y en la mayoría de los casos gratuitos, se puede conseguir una prevención visual de calidad”. Quien lo afirma habla con una experiencia de más de 30 años como óptico-optometrista. Luis Alfonso García Gutiérrez es el secretario general de la Fundación Salud Visual. “En varias Comunidades Autónomas, en la de Madrid, por ejemplo, existe un plan de colaboración con la Seguridad Social y el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas, por el cual desde los centros de salud de la Seguridad Social los ciudadanos que se quejan de mala visión son derivados a los establecimientos sanitarios de óptica acreditados, que ellos prefieran, donde presentarán la solicitud para que se les realicen las pruebas exigidas por la Delegación de

## ¿QUÉ ES UN BANCO DE OJOS?

La idea se importó desde Nueva York y Londres hasta Barcelona. Y la familia Barraquer, la impulsora y primer donante de córneas para conseguir devolver la vista a dos ciegos. La experiencia fue el mejor ejemplo entre padre e hijo. “Abrir los ojos de un ciego cuando los tuyos se cierran”. La frase fue la mejor herencia que recibió el doctor Rafael Barraquer, que en la actualidad la ha convertido en filosofía de trabajo en uno de los centros de oftalmología más prestigiosos del mundo. El banco de ojos tiene en la actualidad más de 173.000 afiliados, es decir, “personas que han expresado el deseo de donar sus córneas al fallecer, la mayoría de edades avanzadas”. Cualquiera puede ser donante –admite Barraquer–, sin excluir la edad o un defecto de visión, es más, “las córneas de ciego, si están en buen estado, pueden devolver la vista a otros”. Hablamos de la “ventana del ojo” y su primer y más importante lente. Su fisiología es tan particular debida a su transparencia, que su cuidado se hace tan imprescindible como su donación, “que puede efectuarse después del óbito, pero no más allá de unas 8 a 10 horas”. Solo así tiene sentido el lema de la familia Barraquer: “Dos ojos para más de una vida”.



## VIVIR CON UN GLAUCOMA

A Delfina Balonga la vida le ha enseñado a no mirar atrás y “no pensar demasiado” en el glaucoma congénito con el que nació. A medida que ha ido perdiendo visión —actualmente tiene un 4%—, ha sido capaz de acumular experiencias, todas ellas gratificantes. Recuerda que cuando “tenía un 10% de visión hacía fotografías y pintaba”, dos actividades convertidas en pasión y que llegó a compaginar cuando ejercía de profesora de Filosofía. Ahora no le importa distinguir solo colores, andar con un bastón o escribir y leer con una telelupa para ver la realidad más grande. Insiste con razón y una sonrisa: “prefiero no pensar demasiado”. Convivir con un glaucoma no es fácil, pero el pulso diario “a los tratamientos, a las cirugías y a las disfunciones visuales —fotofobia, visión difusa, etc.—” está ganado. Pese a las limitaciones laborales que produce un glaucoma, Delfina trabaja como secretaria de AGAF, la Asociación de Glaucoma para Afectados y Familiares, para, entre otras cosas, “informar de una enfermedad poco conocida, sin asesoramiento y no considerada como crónica”, asegura. Una de las personas que mejor conoce a Delfina es Julio Calle, afectado de un glaucoma bilateral —en los dos ojos— que le ha restado un 55% de visión, pero ni un ápice de curiosidad por lo que estaba padeciendo. “¿Me voy a quedar ciego? ¿Qué limitaciones voy a tener?

¿Cómo me va a afectar en mi vida diaria?”, repetía insistentemente hasta que conoció AGAF, la asociación que ahora preside y que le proporcionó todas las respuestas a sus preguntas. Solo el 5% de los afectados llega a la ceguera total, por eso —insiste Calle— es fundamental el diagnóstico precoz y las revisiones oftalmológicas en función de la edad. En sus palabras siempre están la superación y las ganas de vivir. Como el de Delfina, es otro pulso “para que la vida se adapte a nuestras circunstancias”, reconoce, mientras recuerda otros casos dignos de admiración. “El glaucoma es una enfermedad muy emotiva. En AGAF tenemos un socio con dos hijos con glaucoma congénito, pero con unas ganas de vivir ejemplares”. Estadísticamente, el glaucoma lo padece el 2% de la población adulta —aunque la mitad lo desconoce—, el 3% de los mayores de 60 años, el 5% de los de 70 años y el 10% de los más de 80 años.

**AGAF ([www.asociaciondeglaucoma.es](http://www.asociaciondeglaucoma.es))**



Sanidad de la Comunidad, destinadas para determinar si esa persona tiene buena visión o por el contrario necesita corrección óptica o presenta una anomalía que tiene que ser atendida por el especialista médico. Estas revisiones son totalmente gratuitas”, concluye.

### ¿Cómo evitar la ceguera prevenible?

“Afortunadamente, en los últimos 20-25 años la ceguera ha disminuido, y todo ello pese al envejecimiento progresivo de la población. Esto se debe a la sensibilización del ciudadano, de los profesionales y de las

autoridades sanitarias”. La reflexión de Primitivo Ramos Cordero, presidente de la Sociedad Madrileña de Geriátrica y Gerontología y coordinador médico asistencial del Servicio Regional de Bienestar Social de la Comunidad de Madrid, está acompañada de varios mensajes “clave” para una intervención y corrección precoz que eviten la ceguera prevenible:

- La pérdida de visión o de agudeza visual no es una consecuencia del envejecimiento, sino que refleja algún problema que debemos evaluar.

- La prevención primaria es esencial para evitar los problemas de visión; en este sentido, se recomienda llevar una vida sana, realizando actividad o ejercicio físico y una dieta saludable, controlar los factores de riesgo cardiovascular (tabaco, alcohol y sedentarismo), así como los factores de riesgo oftalmológicos (excesiva exposición a los rayos ultravioletas) y, por último, controlar determinadas enfermedades a través de la glucemia, la presión arterial y el colesterol.



## EL CUIDADO DE LOS OJOS: MITOS Y REALIDADES

**Mito:** Sentarse muy cerca del televisor es malo para sus ojos.

**Realidad:** No hay prueba científica que indique que sentarse muy cerca del televisor es malo para sus ojos.

**L.A.G.:** “Pero tampoco de lo contrario”.

**Mito:** Si usted necesita anteojos, sus ojos no están saludables.

**Realidad:** Necesitar anteojos no tiene nada que ver con la salud de sus ojos. Usted simplemente tiene alguna variación normal en el tamaño o forma del ojo, o algún cambio que ocurre normalmente con la edad.

**L.A.G.:** “Si solo se necesita una compensación óptica para alcanzar una  $Av=1$ , debemos pensar que la salud visual es buena, pero debemos realizar más pruebas optométricas para afirmarlo rotundamente”.

**Mito:** No hace falta hacerse un examen de los ojos hasta tener unos 40 a 50 años.

**Realidad:** Las enfermedades de los ojos pueden ocurrir en cualquier momento. Cuando envejecemos, nuestros ojos corren más riesgo de desarrollar enfermedades.

**L.A.G.:** “Cierto, pero no en todos los casos”.

**Mito:** Si come muchas zanahorias, tendrá ojos saludables y buena visión.

**Realidad:** La buena nutrición es importante para la salud en general, incluyendo sus ojos. La única base para este mito es que las zanahorias contienen vitamina A, que es necesaria en pequeñas cantidades para el buen funcionamiento de los ojos. Una dieta bien balanceada contiene toda la vitamina A que cualquier persona necesita. Demasiada vitamina A puede ser dañina.

**L.A.G.:** “Cierto”.

**Mito:** Leer con poca luz le hace daño a sus ojos.

**Realidad:** Aunque leer con poca luz le cansa los ojos, no es dañino.

**Dr. Luis Alfonso García:** “Un solo vaso de vino al día durante la comida no es dañino sino que puede ser beneficioso, de igual manera con la vista”.

**Mito:** Usar una computadora o un monitor le hace daño a los ojos.

**Realidad:** Aunque el uso de un monitor se asocia con la fatiga visual, no le hace daño a los ojos.

**L.A.G.:** “Como en el anterior comentario, aunque sea cierto en muchos casos, yo no generalizaría”.

**Mito:** Si usa demasiado sus ojos, se gastarán.

**Realidad:** Los ojos no se gastan. Usted los puede usar cuanto quiera.

**L.A.G.:** “Pero teniendo las debidas precauciones según edad, defecto visual que se tenga, tiempo de exposición y cantidad de luz a que estamos sometidos, etc.”.



- La elevada frecuencia de problemas de visión en los mayores, algunos de ellos “silentes” en fases iniciales, invita a que los médicos de familia y geriatras, en la valoración de estos, exploren básicamente la visión de forma sistemática y, ante sospechas, procedan a la interconsulta con el oftalmólogo.

En este sentido, las cataratas constituyen la primera causa de ceguera legal reversible y aproximadamente el 20% de todas las formas de ceguera en el mundo occidental. En los mayores de 60 años está presente en un 70-80%, aumentando con la edad. No existe tratamiento farmacológico eficaz, “por ello se recomienda la cirugía, cuyos resultados variarán en función de la edad de la persona y de la presencia de otra patología ocular asociada”. La intervención –añade Ramos Cordero– ha de programarse antes de que la visión sea muy deficiente, ya que en estos casos la recuperación funcional es más dificultosa, especialmente en los muy mayores. Y sobre todas las cosas,

“¡desterrar el mito de que hay que dejar madurar las cataratas hasta que casi no se vea!”, afirma el presidente de la Sociedad Madrileña de Geriátrica y Gerontología, que insiste en la prevención y la alerta temprana para solucionar y mitigar los problemas visuales en hasta un 70-80%. Para ello debemos de saber que:

- Las personas mayores sobreestiman su función visual, de forma optimista, no teniendo una percepción real de los problemas de visión que padecen.
- El 75-80% cree no padecer problemas de visión, mientras que si se les efectúa un examen oftalmológico, solo el 20-30% presenta una visión adecuada.
- Solo el 20-25% de los mayores que usa gafas tiene una regulación adecuada a sus necesidades reales, siendo aconsejables las revisiones periódicas.

### **“Doctor, tengo problemas para distinguir algunos colores”**

Esta frase es una de las más repetidas entre los pacientes que acuden a una consulta oftalmológica. Pero, ¿cuál es la percepción que nos alerta de

que algo extraño sucede en nuestra visión? Los colores aparecen menos intensos, desteñidos y “con especial dificultad para diferenciar entre el azul marino y el negro”. Algo que acontece en las cataratas y que se “suele asociar a una visión borrosa o nublada, un aumento de sensibilidad al resplandor, una pérdida del contraste”. El doctor Ramos Cordero pone en alerta al paciente. “En estos casos debe consultar a su médico y ser derivado para valoración oftalmológica, a fin de llevar el seguimiento periódico oportuno y establecer el enfoque terapéutico adecuado”. Sin embargo, no es la única preocupación del paciente mayor. ¿Es verdad que la pérdida de visión puede afectar a mis relaciones afectivas y sociales? Las enfermedades oftalmológicas no solo tienen repercusión sobre la visión –recuerda el médico especialista–, también afectan a otras áreas o sistemas orgánicos que aumentan el riesgo de caídas y accidentes dentro y fuera del hogar. Y es que, aunque muchas personas mayores no lo crean, “los problemas de visión alteran el deseo de una vida activa limitando las relaciones afectivas, provocando el aislamiento” y, en ocasiones, “alteraciones en el estado psicoafectivo hasta desarrollar cuadros ansioso-depresivos”, concluye Ramos Cordero.

# Vicente del Bosque, seleccionador nacional de fútbol

Un amigo común me facilitó su teléfono. Primera llamada. “Vicente, soy Miguel Núñez, de la revista *60 y más* del *Imserso*, te llamo de parte de...”. Sin acabar la frase respondió: “¡Hombre! ¿Y qué tal están las personas mayores?” La conversación se alarga y su curiosidad –no hablamos nada de fútbol– se acrecienta. “Con los años tengo más inquietudes, aprovecho más el tiempo... Bueno, ¿cuándo te pasas por aquí?” Una semana después nos recibe en un pequeño despacho, sencillo y a primera vista nostálgico, en el que destaca una fotografía en blanco y negro que se agarra a la pared. La contraposición la pone el propio Del Bosque, con gafas y sumido en la lectura que ofrece una de esas famosas “tabletas” electrónicas. “Hay que estar al día en todo”, nos dice.

Texto y fotos: Miguel Núñez Bello

**¿Y cómo se puede estar en tantas cosas a la vez y conseguir compaginar dos matrimonios tan necesitados de dedicación como son el fútbol y la familia?**

Aunque esa sea mi ocupación actual, la familia y el trabajo deben de ser también la de cualquier persona. Ambas se han convertido en imprescindibles en la situación actual y la dependencia que tengo hacia ellas es inevitable, aunque placentera. Muchas veces así se refleja en nuestro estado de ánimo. Compaginar la vida laboral y familiar es posible, hay tiempo para todo.

**¿En qué medida la familia y un buen entorno pueden influir más que el talento en un deportista de élite?**

Te diré una cosa; durante toda mi etapa de futbolista estuve soltero. Me casé cuando me retiré del fútbol. Es bueno tener una estabilidad emocional y familiar, sobre todo para la formación del deportista, una etapa clave en su vida.

**Si echamos la vista atrás y regresamos a Salamanca, le encontraríamos en uno de los pupitres del Instituto Fray Luis de León abstraído en conocer capitales y provincias... hasta que con 16 años se propuso convencer a su padre, maleta en mano, de que Madrid era el mejor destino para ser futbolista.**



(Risas) Algo de talento tendría para el fútbol cuando estaba tan decidido y el Real Madrid tan interesado... pero tampoco tenía esa perspectiva de querer ser futbolista y no tuve que convencer a mis padres, porque la mayor preocupación que tenían era saber dónde dejaban a su hijo. Tuvimos la suerte de coincidir con gente estupenda en un gran club como es el Real Madrid. La memoria sigue intacta cuando recuerdo los primeros días, inolvidables en mi vida, pero tan bien los más duros. No teníamos necesidad de dinero, ni caprichos, teníamos para el metro y poco más. Eran los mejores años, sin duda.

**Ahí empezó el sentido del compromiso para un niño llamado Vicente del Bosque, hijo de un responsable y trabajador ferroviario de nombre Fermín, que le dejó en esa primera maleta el mejor consejo para hacerse mayor y alcanzar el éxito.**

Me pidió que fuera obediente y que no hiciese tonterías para conseguir ser un buen chaval. Para él era muy importante que me comportase igual de bien en casa que fuera. La verdad, era una aventura que no sabíamos cómo iba a acabar, pero solo me aconsejó que lo aprovechara. Acertamos de pleno.

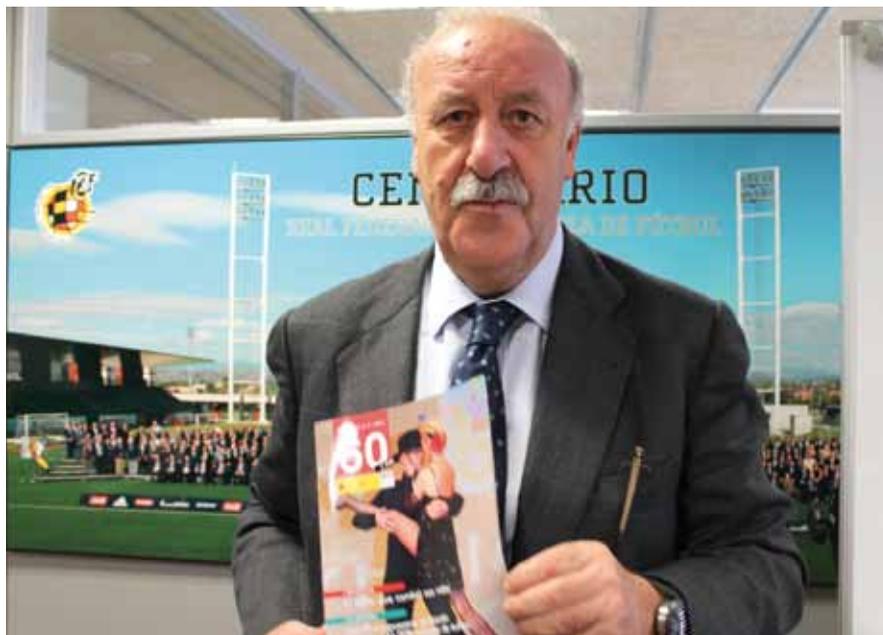
**Sus padres confiaron en la educación que Santiago Bernabéu podía darle. Fue un cambio de familia pero con muchas similitudes.**

Desde el primer momento se preocupó por todo lo que hacíamos en el fútbol y en los estudios, pero tenía especial predilección por la gente de la cantera. Siempre tuvo conmigo una palabra de apoyo y un consejo.

**Enloquecido por el fútbol, Del Bosque pudo descuidar los estudios de Magisterio. Lo que no sabía años más tarde es que iba a ser maestro (del fútbol) sin terminar la carrera...**

(Risas) Cuando terminé cuarto de reválida pude empezar Magisterio y en tres años ser maestro. Me hubiese gustado terminar una carrera, tal vez me confundí. La vida, sin embargo, me ha enseñado mucho. Vivir y estudiar en una gran ciudad como Madrid no era fácil,

**“Con la edad la preocupación ya no es el dinero, sino el afecto”**



entre otras cosas porque los 17 años de antes no son los de ahora. Los jóvenes de esta edad tienen una mayor perspectiva de las cosas que en mi época.

**Lo de ser futbolista comenzó siendo una aventura enloquecida y apresurada, pero muy meditada por su familia. El recorrido ha sido largo, injusto y exitoso, pero ¿se imaginaba llegar tan lejos entre tantas pesadillas y sueños?**

Para nada, y más después de estar 36 años en el mismo club con la misma fidelidad... Ahora cuando veo esta frialdad que existe en el Real Madrid me choca mucho, porque he sido una persona de un solo club. Ahora estoy en la última etapa de profesional en el mejor sitio posible, la Federación Española de Fútbol.

**Si volvemos la mirada hasta 1973/74, encontraremos a nuestro protagonista vestido de corto, con el pelo largo y el mismo deseo de dejarse bigote. Viéndole de futbolista, de blanco, se entiende el compromiso y la lealtad**

**de la que habla, pero ¿cuesta creerse que no se perdiese entre la rebeldía de esos años y los privilegios que uno se podía conceder?**

He sido siempre el mismo, pero tampoco hay que presumir de si eres humilde o austero. No hay que juzgar tanto. Yo no conozco un futbolista que haya sido hijo de rico, es más, la mayoría pertenecen a familias modestas. En mi caso no hubo muchos cambios en la forma de ser y vivir por ser jugador de fútbol. A veces pienso que son más percepciones que se tienen desde fuera. Lo más importante en todo esto es rodearse de buena gente.

**Esa filosofía viene de atrás. Santiago Bernabéu siempre quiso que en el Real Madrid primero se forjasen personas y luego futbolistas. ¿Hemos cambiado las prioridades o es ley de vida?**

Los tiempos y las situaciones han cambiado. Todo está más profesionalizado y existen más intereses alejados de las relaciones sociales y humanas. Yo tengo una gran admiración por Santiago Bernabéu, pero no debemos de entrar en comparaciones.

**El método fue infalible con usted. Excelente persona, buenas compañías, un entorno inmejorable y un sentido de la responsabilidad heredado y casi calcado al de su padre.**

La responsabilidad en el trabajo la tengo muy acentuada, pero la aprendí de niño. Ahora siento que cada vez soy más maniático en el cuidado de que todo salga como había pensado. Con los años se piensa igual, pero el método puede cambiar. También hay que adaptarse a las circunstancias, y las de ahora me han ayudado a ser más responsable. Tengo miedo a no cumplir.

**A Del Bosque la vida le ha tratado dignamente. Sin excesos y vicios, muestra un envejecimiento activo y saludable ejemplar. Pero ¿se asume de igual manera en lo mental que en lo físico habiendo sido deportista?**

El envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional la entiendo como aquella persona que una vez terminada la etapa laboral tiene que seguir viviendo de la manera más activa posible. Soy de los que piensa que la etapa laboral hay que acabarla y no prolongarla en el tiempo, porque si no la juventud no encontraría trabajo. Se puede tener actividad laboral siendo mayor y ayudando a los más débiles por medio del voluntariado, por ejemplo. Es ley de vida jubilarse para dar empleo a los que vienen por detrás, pero sin olvidarnos de salir, pasear, hacer deporte, estar activos... Yo no me veo trabajando laboralmente con setenta y pico años, pero con esa edad solo deseo estar activo y preocuparme por algo cada día.

**Aunque no lo piense, se ha convertido en una persona influyente en esta sociedad. Los consejos se asimilan más**

**desde sus palabras. Pongámsle en un aprieto. Muchas personas mayores quieren un buen consejo de usted.**

Que hay que cuidarse aunque vayan saliendo algunas “goteras”. Lo peor es pararse y pensar en no salir de casa, la inmovilidad, no afeitarse. La vida es lo contrario porque te va dando sueños permanentemente, ya sea por los nietos, aficiones. Hay que tener siempre una ilusión y alguna ocupación. Todavía no soy abuelo pero tengo unos sobrinos que son casi como hijos. Esa experiencia la tengo casi cubierta.

**Aunque erróneamente muchas personas piensen que en un lugar de privilegio no existen preocupaciones, Del Bosque tendrá las suyas aunque sea un joven de 62 años**

Por supuesto. Cuando tienes una edad –a partir de los 65 años–, lo que más importa es la salud y la compañía. La soledad en ciertas edades debe de ser muy dura. Con la edad la preocupación ya no es el dinero, sino el afecto.

**En el prólogo del libro *Capitanes*, de Luis Villarejo, hablaba de la emigración de futbolistas. Una realidad que trasciende a todos los ámbitos. ¿Se está convirtiendo España en un lugar ideal para envejecer, pero no para trabajar?**

Soy de la generación de los 50, una época en la que había muchos españoles que vivían en el extranjero. En la coyuntura social y económica está pasando algo parecido. En el fútbol, más que una necesidad, hemos eliminado fronteras de una manera natural, lo que ha enriquecido este deporte y nuestra sociedad. Antes no salíamos a otros países por miedo. Ahora ese com-

## DEL BOSQUE, MARQUÉS DE LA HUMILDAD

Trabaja con un balón de oro bajo sus pies y un deseo en la cabeza. “Acabar bien el tiempo que nos queda”. Sabe muy bien que la última palabra, la imagen del adiós, es la que queda en la retina de la mayoría. Le preocupa, y hasta en eso se muestra responsable. Una actitud que enjuicia solo cuando está en la cama: “No me miro al espejo y analizo con preguntas”, dice. Podría alardear del éxito con demasiados motivos –Mundial, Eurocopa, Liga de Campeones, de España, etc.–, pero la vanidad la desconoce. Incluso cuando era jugador asimilaba el triunfo como algo normal –ligas, copas del Rey–. Aunque fue centrocampista, empezó siendo el máximo goleador en el filial del Salamanca. Ejemplo de paciencia, pasó por el Castilla, fue cedido al Córdoba y al Castellón hasta llegar al Real Madrid, con el que ganó 5 ligas y 5 copas del Rey. Fue internacional con España en 18 ocasiones y colgó las botas en 1984, pero nunca la pasión de enseñar. Lo hizo desde abajo para llegar más arriba de lo que un sueño puede alcanzar.

Le podemos admirar como el I Marqués de Del Bosque, título concedido por Su Majestad el Rey, como doctor honoris causa por la Universidad de Castilla-La Mancha o mejor entrenador 2012 por la FIFA. Da igual, no existe huella de opulencia, “solo agradecimiento y cariño”. El mismo que profesa a su familia, a su mujer y sus tres hijos. Si el amor existe, son ellos. Está convencido.



plejo se ha roto gracias a esta juventud. En cuanto a los mayores, España es un destino ideal por el clima y la calidad de vida. Eso favorece la inmigración de mucha población mayor.

**La realidad no es ajena para él. En un instante le cambia el semblante. Acaricia su tupido bigote como buscando las palabras justas para no ofender a nadie y clava una reflexión que no llevaba pregunta.**

Fíjate ahora, se habla mucho de si existen o no recortes en la teleasistencia. Pero solo el hecho de la importancia que la gente que está sola le da a un botón que le sirve de compañía y ayuda debe hacernos reflexionar que no podemos retroceder en lo social. Es terrible que haya mucha gente sola y es muy importante que los mayores no se sientan como una rémora para esta sociedad.

**Habla abriendo los ojos, sin más datos que los que maneja entre los periódicos y las conversaciones con sus amigos de la infancia de Salamanca o los que le han ido acompañando en sus paseos veraniegos en San Pedro de Alcántara. Retoma la conversación apresuradamente. Estamos ante un hombre ávido de ser escuchado.**

El tema de las residencias siempre nos ha parecido algo tabú. Pero al igual que el enfermo debe acudir a un sanatorio, en muchos casos las personas mayores deben de hacerlo a una residencia. ¿Que se está mejor en casa? Sí, pero no es ningún drama acudir a ellas, al revés, hay que verlo desde un ámbito de normalidad en el que recibes una atención personalizada.

**Si hablamos de compañía, a Del Bosque se le ve cómodo rodeado de niños, es una admiración recíproca que no se disimula. Un ejemplo de solidaridad intergeneracional. ¿Por qué cree que existe tan buena relación entre abuelos y nietos?**

De mis cuatro abuelos solo he conocido a una abuela, pero todavía recuerdo cuando íbamos a su casa todos los nietos. Existe un instinto de protección de los niños hacia los mayores. Es una relación natural y sin interesados que funcionará siempre.

**¿Y cómo cree que debe de ser la relación con la vejez: sin compromiso, con respeto, asumiéndola o dejándose llevar?**

Desde luego que no hay que temerla, pero hay que asumir que es un paso obligado que hay que ir preparando de la mejor manera posible, pero de una manera natural, con el compromiso

de seguir viviendo. El problema surge cuando la salud falla o llega la enfermedad. Yo he vivido con un hermano muy joven que padeció un melanoma, y eso te deja una huella para siempre.

**Intuir la vida del seleccionador nacional en los próximos meses no será fácil. Los compromisos sociales delimitarán los deportivos y viceversa. Los viajes se precipitarán entre las horas desveladas. Disfrutar dos años más con esa lucidez y preguntarle por el futuro parece una osadía, pero ¿se imagina la vida más allá del fútbol?**

He estado toda la vida alrededor del fútbol, pero soy consciente de que hay una vida paralela. Lo que más deseo es que siga teniendo la vitalidad de seguir viviendo. Cuando nos hacemos mayores y llegamos a una etapa de la vida en la que parece que debemos de plantarnos, tenemos que responder con lo contrario, no entregarse y tener deseos de hacer cosas nuevas como viajar más, no hace falta coger el avión.

**Por último, siendo esta una entrevista para el Imsero, ¿cuál es el mejor servicio social que hace Vicente del Bosque y la selección española en este país?**

No me gusta atribuirnos el papel de protagonistas en esta sociedad. El deporte ha generado un clima positivo en España, y no solo por las victorias sino por el comportamiento que han tenido los jugadores. Como servicio social a esta sociedad podemos haber contribuido a generar felicidad e ilusión incluso en aquellos a los que no les gusta el fútbol. Que el deporte funcione es síntoma de que el país progresa y que no estamos tan lejos de los demás.



Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

# Acuerdo para desarrollar la Cartera Común de Servicios que garantizará la igualdad en el acceso a las prestaciones

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, y los consejeros de Sanidad de las Comunidades Autónomas alcanzaron, el pasado mes de diciembre, un acuerdo para desarrollar la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud. Este acuerdo, basado en la cohesión territorial y en la equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias, garantizará “la igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones en todo el territorio, y contribuirá a la mejora de la equidad”. Así lo aseguró la Ministra tras la reunión del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), en el que se establecieron las líneas básicas para la ordenación de las prestaciones, la resolución de las ineficiencias y el incremento de la calidad y seguridad de los pacientes, en línea con los sistemas sanitarios de los países de nuestro entorno.

Texto: MSSSI  
Fotos: Archivo

La ministra Ana Mato agradeció la labor de las sociedades científicas y los colegios profesionales cuyos expertos han participado en los grupos de trabajo que han presentado las recomendaciones que se recogen en los acuerdos, así como a la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.



## Cartera básica

La Cartera Común Básica, la que incluye las prestaciones a las que tendrán acceso todos los ciudadanos españoles, con independencia de la Comunidad Autónoma en la que vivan, no se actualizaba desde hace

seis años. Por ello, se ha llevado a cabo una rigurosa evaluación de las técnicas y prestaciones, bajo tres criterios generales:

**1. Criterios de calidad y seguridad de los pacientes.** Se establecen los requisitos de especialización, cali-

dad y actividad mínima que deben reunir las unidades y servicios hospitalarios, siguiendo las guías de las sociedades científicas. En concreto, en las siguientes áreas: oncología, ginecología y obstetricia, cardiología y cirugía cardiovascular y trasplantes.

Los requisitos a considerar en la planificación para los distintos recursos en la organización de los servicios serán: población de referencia, número de pacientes estimado, experiencia clínica, abordaje multidisciplinar, accesibilidad e indicadores de resultados.

Como ejemplo, en oncología radio-terápica se establece que todos los servicios deben disponer de TC de simulación, radioterapia conformada 3D, etc. Asimismo, debe contar con un área de hospitalización de 18-20 camas por una población de 100.000 habitantes y contar, al menos, con 19 médicos especialistas por cada millón de habitantes.

Cuando no se cumplan los requisitos, no supondrá el cierre de unidades, sino que se procederá a la concentración de casos y una mejor especialización de las unidades.

**2. Criterios de eficiencia organizativa.** Se trata de ordenar los servicios con mayores cotas de calidad y seguridad, además de con mayor eficiencia en costes y tiempos. Se incluyen las siguientes medidas:

## La regulación resolverá ineficiencias, incrementará la seguridad de los pacientes y garantizará el acceso a las mismas prestaciones para todos los españoles, con independencia de donde vivan

- **Laboratorios centralizados.** Consiste en la integración de diferentes servicios de laboratorio clínico de distintos hospitales en un laboratorio central, facilitando el acceso a la historia clínica electrónica. Con ello se logra el nivel máximo de calidad en los informes y se pueden cubrir guardias a distancia. Los expertos consideran que su implantación puede disminuir el coste medio por prueba un 27%.
- **Anillo radiológico.** Se trata de un servicio de radiodiagnóstico centralizado, basado en el aprovechamiento de las nuevas tecnologías. Los estudios presentados ponen de manifiesto una disminución del coste medio por prueba del 12,5%.
- **Plataforma logística del SNS.** Se trata de crear plataformas para generar sinergias y complementar la plataforma de compras

centralizadas, con ventajas como la implantación de un sistema de reducción y gestión de residuos, reducción del coste de almacenamiento y distribución, etc.

- **Eficiencia energética.** Tiene por objeto disminuir el uso de la energía en instalaciones sanitarias, pero con el mismo resultado final. Para ello, se establecerá un Plan de Eficiencia Energética en los edificios del SNS, donde se calcula que existe un potencial de ahorro energético del 50%.

### 3. Criterios de actualización de la cartera de servicios asistenciales.

Con ellos, los expertos han trabajado en la detección de los servicios en los que es necesario modificar sus condiciones de uso o protocolizar sus actuaciones. Se han presentado los trabajos en las áreas de reproducción humana asistida, cribados neonatales e implantes oftalmológicos.

- **Reproducción humana asistida.** Se establecen criterios como la edad (40 años al inicio del tratamiento para las mujeres; 55 para los hombres) y el número de ciclos (varía en cada técnica). También se establecen requisitos como que la pareja no tenga ya hijos comunes sanos y que no se hayan sometido previamente a una esterilización voluntaria.
- **Cribados neonatales.** En este ámbito existen grandes



diferencias autonómicas. Por eso, los expertos han decidido incluir en la cartera básica el cribado para cinco enfermedades: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, MCADD, fibrosis quística y anemia falciforme. Se estudiará la futura inclusión de otras cinco patologías una vez terminados los estudios. Se trata de un criterio similar al empleado en países como Francia y Reino Unido.

- **Implantes oftalmológicos.** Se ha actualizado el catálogo de implantes oftalmológicos, como lentes oculares para determinadas patologías o dispositivos para ser implantados con lentes intraoculares, incluidos en la cartera común de servicios.

### Cartera suplementaria

En la reunión, el Ministerio y las Comunidades Autónomas ratificaron los acuerdos que completan la regulación de prestaciones incluidas en la Cartera Común Suplementaria.

Además de la prestación farmacéutica, para la que el nuevo sistema de información funciona desde el pasado mes de julio, esta cartera incluye la prestación ortoprotésica, la dietoterápica y el transporte sanitario no urgente.

Para todas ellas se han establecido excepciones en la aportación, por

**Los servicios se ordenarán con criterios de eficiencia, con medidas como laboratorios centralizados y anillos radiológicos**

## Se establecerán requisitos mínimos de especialización, calidad y actividad de las unidades y servicios según las guías de las sociedades científicas

primera vez, para los parados de larga duración sin prestación. También estarán exentos los mismos grupos que en farmacia: pensiones no contributivas, rentas de inserción, afectados por el síndrome tóxico y personas con discapacidad beneficiarias de la Ley de Integración de las Personas con Discapacidad.

- **Transporte sanitario.** El transporte urgente se mantiene exento de aportación, así como los traslados entre centros. Para el no urgente, se establece un precio único por trayecto: 50 euros. Esta medida se toma para evitar penalizar a pacientes de zonas alejadas de los centros sanitarios o rurales. Como norma general, tendrán aportación reducida, por lo que el usuario aportará el 10% (5 euros). Se establecen límites mensuales de 60 euros para las rentas superiores a los 100.000 euros anuales; 20 euros para quienes ganan 18.000 a 100.000 (activos y pensionistas), y 10 euros para el resto. En el caso de tratamientos periódicos superiores a seis meses, se establece una aportación menor: los límites serán de 6 euros anuales para rentas inferiores a 18.000 euros; 12 euros para quienes ganen entre 18.000 y 100.000 y 60 euros para rentas superiores.
- **Ortoprótisis.** Tendrán aportación reducida los productos recogidos en el anexo del RD 1506/2012 (los más necesarios y costosos). Será del 10% con un límite de

20 euros por prescripción. Para el resto de productos, la aportación será normal en función de la renta: hasta 18.000 euros al año, el 40% con un límite de 30 euros por prescripción; para rentas de entre 18.000 y 100.000 euros, el 50% con un límite de 40 euros por prescripción.

- **Dietoterápicos.** Habrá aportación reducida para los productos destinados a las enfermedades más graves. También para pensionistas. Será de un 10%, hasta un límite máximo por envase que variará según el tipo de producto. La aportación normal, en función de la renta (40% para menos de 18.000 euros; 50% entre 18.000 y 100.000, y 60% para rentas superiores), se aplicará únicamente a los productos para la alergia e intolerancia a las proteínas de la leche de vaca.

### Profesionales sanitarios

En el Pleno se adoptaron también varios acuerdos relativos a los profesionales sanitarios. Por un lado, se aprobó un sistema de homologación de categorías. Se trata de garantizar la movilidad de los profesionales sanitarios, que son el mejor activo de nuestro sistema. Por eso se acordó un cuadro de equivalencias, en el que han estado de acuerdo todas las Comunidades Autónomas, que abarca más del 80% de las categorías. A la vez, se va a regular el procedimiento de homologación para ir incorporando, modificando o suprimiendo otras categorías.

El Ministerio y las Comunidades Autónomas, asimismo, alcanzaron un acuerdo para elaborar un estudio sobre agresiones a profesionales sanitarios. Se trata de un fenómeno que ha aumentado, tanto en España como en otros países de nuestro entorno y, de acuerdo con datos de los sindicatos, solo en el caso de los médicos, el 4% declara haber sufrido algún tipo de agresión de sus pacientes, y hasta el 60%, amenazas.

## Los parados de larga duración, exentos de pago, por primera vez, en ortoprótesis, dietéticos y transporte sanitario no urgente

### Farmacia

En materia de farmacia, se aprobó una propuesta de colaboración para la elaboración de los informes de posicionamiento terapéutico de los medicamentos. El objetivo es obtener un único informe que sea asumido y reconocido por todo el Sistema

## En reproducción asistida, cribados neonatales y oftalmología se unifican criterios entre las CC.AA., bajo las recomendaciones de los grupos de expertos

Nacional de Salud, definiendo la financiación específica para los pacientes en nuevos medicamentos.

Asimismo, se dio el visto bueno a dos proyectos de Real Decreto: uno sobre distribución de medicamentos, cuya finalidad es evitar la entrada de fármacos falsificados en la cadena legal, y otro sobre terapias avanzadas.

### Violencia de género

El Consejo Interterritorial también dio el visto bueno al Informe sobre Violencia de Género 2011 y al Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género 2012. Asimismo, se presentó un documento de identificación, recogida y difusión de buenas prácticas en actuación sanitaria frente a la violencia de género. El seguimiento se realizó durante el segundo semestre de 2012 y los procesos seleccionados como buenas prácticas se integrarán

en un buscador alojado en la web del Ministerio, que se actualizará anualmente.

### Estrategias de salud

En materia de salud pública, el Consejo ha aprobado la Estrategia de Enfermedades Músculo-Esqueléticas. Asimismo, en línea con la declaración de 2013 como el Año Español de las Enfermedades Raras, el Ministerio y las Comunidades Autónomas dieron el visto bueno a la evaluación de la Estrategia de Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud.

El Pleno también recibió el informe sobre el programa de seguridad en las UCI, que se ha declarado prioritario en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en estas unidades.

### Listas de espera

Por último, cabe destacar de la reunión que se presentó el informe semestral de listas de espera en el SNS, correspondiente a junio. Como novedad, es la primera vez que se incluye a todas las Comunidades Autónomas.



## El Consejo acuerda un sistema común de evaluación de los medicamentos



# Consejeros del Consejo Estatal de las Personas Mayores

Manuel Ataide Pasca es, a sus 60 años, el director gerente de la Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores (FOAM). Técnico de Administración y Finanzas y máster en Gerontología Social, ha desarrollado su vida laboral en la banca. En la actualidad, por su cargo como secretario del Consejo Estatal de las Personas Mayores, participa en todos los grupos de trabajo de este consejo asesor.

Coordina: Inés González  
Fotos: M.<sup>a</sup> Ángeles Tirado

**A**demás del tiempo que dedica a su organización y al Consejo, ¿cuáles son sus aficiones e inquietudes como ser humano?

Mi atención a la Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores (FOAM) es a diario, dedicando el resto de mi tiempo, de manera especial, a mi familia.

Mis aficiones se centran en atender un pequeño huerto y cuidar algunos animales domésticos. La lectura es una necesidad que me ocupa bastantes minutos diarios, para mantenerme informado a través de los medios de comunicación. Mis inquietudes están basadas, fundamentalmente, en la consecución de una justicia social para todos y en la atención de los más débiles. La preocupación por el medio ambiente como legado a nuestras generaciones venideras supone una de mis mayores inquietudes.



### ¿Podría decirnos a qué organización representa y cuántos socios la componen?

Yo represento a la Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores (FOAM), que es una entidad que agrupa a las asociaciones, hogares y clubes de jubilados y pensionistas, contando en la actualidad con 423 asociaciones y representando a 316.000 socios.

### ¿Cuál es el ámbito territorial de esta organización?

El ámbito territorial es la Comunidad Autónoma de Andalucía, con delegaciones en cada provincia, y su sede central está en la ciudad de Sevilla.

### ¿Qué objetivos y actividades, de cara a las personas mayores, realiza su organización?

Los objetivos y fines de la Federación son el asesoramiento jurídico y social en todo lo concerniente a los mayores: la vertebración social del colectivo, la representación real y efectiva en todos los estamentos donde puedan estar representadas las diversas asociaciones, la promoción y gestión de servicios sociales, la formación de directivos de entidades de mayores, la iniciativa social del voluntariado mayor en todas sus facetas y la elaboración de programas para las asociaciones miembros.



### ¿Cómo ve las necesidades, inquietudes y aspiraciones de las personas mayores en el territorio donde vive o desarrolla su actividad?

Las necesidades de los mayores andaluces son muy parecidas a las del resto del Estado, tal vez agravadas por un menor nivel de renta, pensiones medias más bajas y situaciones de precariedad histórica. Si le preguntamos a los mayores andaluces sobre sus inquietudes, la mayoría nos diría que son las pensiones, la sanidad y la seguridad. Por ello, las aspiraciones son la consecución de respuestas positivas a estas inquietudes, nunca superadas lo suficiente, como para tener otras ilusiones.

**Para terminar, nos gustaría que nos diera su opinión sobre el Consejo Estatal de las Personas Mayores y sus sugerencias para poder mejorarlo.**

El Consejo Estatal de las Personas Mayores ha sido convertir en realidad una aspiración, especialmente de las organizaciones de mayores. El Consejo permite poder tratar, exponer y asesorar, a nuestros gobernantes, en todo lo referente a las políticas dirigidas a las personas mayores. Es una oportunidad de la participación real y efectiva de la sociedad civil, para incidir en la mejora de la calidad de vida de jubilados y pensionistas.

Como consejo asesor debe servir esencialmente para conocer la opinión de los propios mayores en las iniciativas que les afecten a ellos y poder aportar la experiencia acumulada. A veces, confundimos el papel esencial del Consejo, mediante la queja o la reivindicación de los problemas, algo legítimo, pero este papel le corresponde ejercerlo a las propias organizaciones.

# El Imserso convoca un mínimo de 206.000 plazas para los pensionistas que quieran participar en el Programa de Termalismo Social

El Imserso ha convocado un mínimo de 206.000 plazas para pensionistas que quieran participar en los diferentes programas de termalismo social que ha concertado con balnearios y establecimientos de toda España. La financiación de las mismas corre a cargo del Instituto y estas abarcarán casi todo 2013, desde febrero a diciembre. Andalucía y Cataluña son las comunidades autónomas que previsiblemente reciban más asistencia, ya que ofrecen más de 32.000 plazas cada una.

El Boletín Oficial del Estado ha publicado ya la convocatoria y ha puesto al acceso de los interesados los formularios de inscripción para conseguir estas plazas, que incluyen el tratamiento termal, el reconocimiento médico inicial (al entrar en el balneario), el seguimiento médico posterior, el transporte hasta el balneario desde el centro hotelero, si es que hubiera distancia entre ambos, la póliza turística y, obviamente, el alojamiento en régimen de pensión completa.

El Imserso contribuirá a la financiación de dichas plazas con un aportación media de 157,31 euros, pues su importe oscila entre los 114 y los 212 euros, siempre en función del tipo de turno y del mes de desarrollo de las actividades. El Instituto hará la aportación directamente al establecimiento termal.

Cada una de estas plazas está pensada para los pensionistas del sistema de Seguridad Social por conceptos



de jubilación o de invalidez, y sea cual sea su edad. El programa se extiende también a los beneficiarios de pensiones de viudedad, o de otra clase, que hayan cumplido 60 años y a los españoles residentes en el exterior que reciban pensión y tengan también 60 años. En todos los casos, el beneficiario deberá precisar tratamientos termales por prescripción médica y tendrá que haber alcanzado la baremación que le permita optar a una de las plazas convocadas. Una baremación que efectúan las comunidades autónomas que tengan transferidas estas competencias propias del Imserso, o bien el Instituto.

Los criterios de puntuación se atenderán a dos criterios fundamentales y por este orden de prioridad: la necesidad de recibir tratamiento termal de acuerdo con el estado de salud y la situación económica de la persona solicitante, en concreto el nivel de ingresos al mes. Si la

solicitud la formaliza un matrimonio, se estudiará el volumen de ingresos mensual del propio matrimonio. En cualquier caso, la preferencia la tendrán las rentas bajas.

Los cónyuges de las personas que obtengan la plaza también podrán disfrutar de las mismas, si bien han de reunir las mismas características y, en consecuencia, requerir tratamiento termal si así lo establece su médico.

## La ministra Ana Mato muestra el compromiso del Gobierno con la investigación en salud

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, visitó, el pasado mes de diciembre, las instalaciones del Campus de Majadahonda (Madrid) del Instituto de Salud Carlos III. En concreto, Mato recorrió el Centro Nacional de Microbiología y el Centro Nacional de Sanidad Ambiental. Asimismo, vio el laboratorio del Centro Nacional de Alimentación, adscrito a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). La visita de la Ministra, de quien depende funcionalmente el Instituto Carlos III, es una muestra del firme compromiso del Gobierno por mantener y reforzar la

Los plazos de adjudicación son los siguientes, según recoge el Boletín Oficial del Estado (BOE): para los turnos de febrero a agosto de 2013, hasta el 16 de mayo; para los de septiembre a diciembre, hasta el 30 de octubre del año que viene. Una vez resueltas las solicitudes, lo que el Imsero comunicará en tres meses desde la presentación de la propuesta, las personas interesadas recibirán la notificación correspondiente.

### Distribución de plazas por CC.AA.

Andalucía es la comunidad autónoma en la que más plazas se ofertan, en concreto 32.846. Las provincias de Sevilla, con 7.200, y Málaga, con 6.703, son las que dentro de

investigación en salud. Mato señaló, asimismo, que la I+D es un “sector estratégico”, clave para volver a generar crecimiento y empleo en nuestro país.

Acompañada por la secretaria general de Sanidad y Consumo, Mato inició su recorrido en el Centro Nacional de Microbiología (CNM), dirigido por el científico Manuel Cuenca Estrella. Se trata del laboratorio que tiene como función el control de las enfermedades infecciosas, para lo que ofrece servicios de diagnóstico y referencia. Mantiene, además, programas de investigación, tanto básica como aplicada, relacionados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades. La ministra pasó por el laboratorio de seguridad biológica P3 y por el laboratorio de enterobacterias, donde tuvo la oportunidad de saludar a algunos de los 489 trabajadores que forman parte de este centro. La visita continuó en el Centro Nacional de Sanidad Ambiental, dirigido por José Ruiz Boada, con más de un centenar de empleados de alta cuali-

## Andalucía y Cataluña son las comunidades autónomas en las que se ofertan más plazas

esta región recibirán previsiblemente a más adjudicatarios de plazas de termalismo social.

En toda Cataluña habrá 32.403 plazas a disposición de los interesados, sobre todo en Barcelona, con casi 4.000. A continuación se encuentran la Comunidad de Madrid (25.206 plazas) y la Comunidad Valenciana (22.425), en donde la provincia de Valencia registra la mayor oferta, un total de 10.877 plazas a la espera de beneficiario.

A los españoles residentes en el extranjero se les ha adjudicado 297, y a Ceuta y a Melilla, 226 y 185, respectivamente. Más de 100 balnearios repartidos por toda la geografía nacional participarán en los programas de termalismo, cuyas ventajas para la salud de los pensionistas que se acogan a una plaza han quedado demostradas; de hecho, durante los seis meses posteriores al tratamiento termal, el usuario consume menos fármacos para su aparato locomotor, exactamente un 39% menos de media.

Por regla general, este Programa de Termalismo Social que el Imsero pone a disposición de los pensionistas interesados permite la conservación de más de 18.000 empleos.



boratorio adscrito a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Dirigido por María Teresa López Esteban y con

ficación, que tiene como objetivo el apoyo científico-técnico al Estado y a los servicios de salud de las CC.AA. para la evaluación, caracterización y control sanitario de los riesgos para la salud humana derivados del medio ambiente. Entre sus funciones se encuentran la investigación de la calidad del aire, la monitorización de la calidad de las aguas y los ensayos sobre la calidad de los productos sanitarios.

Por último, la ministra visitó el Centro Nacional de Alimentación, la-

más de 150 trabajadores, actúa como enlace con los laboratorios de referencia de la Unión Europea en seguridad alimentaria. Entre las tareas que desarrolla se encuentra la investigación analítica y prospección en seguridad alimentaria, para detectar agentes zoonóticos transmitidos por los alimentos (salmonella, listeria, *E. coli*, etc.), parásitos, toxinas e hidrocarburos. Se trata, además, del único laboratorio en España que realiza la determinación de alimentos irradiados.

## El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad equipara los trasplantes de órganos a los de tejidos compuestos y refuerza la seguridad del donante vivo

El Consejo de Ministros aprobó el pasado mes de diciembre, a propuesta de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, un proyecto de Real Decreto por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante, y se establecen requisitos de calidad y seguridad. La nueva normativa supone una trasposición a la legislación española de la Directiva Europea 2010 sobre Calidad y Seguridad en los Trasplantes.



seguimiento clínico. Hasta ahora, la legislación solo obligaba a proporcionar cuidados para su restablecimiento.

La norma también incorpora la obligación de disponer de un registro de donantes vivos, algo que ya existe en España.

Otra de las novedades del texto es la equiparación legal de los trasplantes alogénicos de tejidos compuestos, como las extremidades o los tejidos del rostro, a los de órganos. Las características especiales de este tipo de tejidos, su escasez para llevar a cabo trasplantes y la imposibilidad de su almacenamiento hacen necesario asimilar el proceso

Su principal objetivo es reforzar la seguridad del donante vivo, una figura que ha experimentado un importante incremento en los últimos años. Solo en los seis primeros meses de 2012, aumentaron un 9%, de acuerdo con datos de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Asimismo, equipara los trasplantes de órganos con los llamados de tejidos compuestos (cara, brazos, piernas...) e incorpora los últimos avances científicos y técnicos.

El texto mantiene los principios éticos que rigen el modelo español de trasplantes: voluntariedad, altruismo, confidencialidad, ausencia de ánimo de lucro y equidad en el acceso a los trasplantes. De hecho, la Directiva Europea 2010 se inspira

en este modelo español y establece un conjunto de requisitos que nuestro país ya tiene incorporados.

Lo que sí incorpora a nuestra legislación son los últimos avances médicos en donación y trasplante. Es el caso del trasplante renal de donante vivo, cuya expansión requiere un tratamiento legal específico, sobre todo para tener en cuenta las nuevas formas de donación, entre donantes y receptores sin vínculos genéticos ni afectivos, como el trasplante renal cruzado o el trasplante en cadena con donante "buen samaritano".

En este sentido, el Real Decreto refuerza la seguridad jurídica del donante vivo, al incluir de forma explícita la necesidad de facilitar su

de obtención y de trasplante al de órganos. Con la nueva norma, este tipo de trasplantes se registrarán bajo los mismos principios éticos y garantías de calidad y seguridad que los de órganos.

Estas intervenciones, sin embargo, mantienen su carácter de cirugía experimental y, por tanto, precisan la autorización previa de la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Por último, el Real Decreto también actualiza todos los avances relativos a la donación de órganos en asistolia e incorpora los criterios éticos, legales y técnicos del documento de Consenso español 2012 acerca de este tipo de donantes.

## 20 millones de euros a Cáritas y 36 millones a Cruz Roja Española para programas sociales de interés general

El Consejo de Ministros ha autorizado la aplicación del Fondo de Contingencia para financiar una ampliación de crédito de los Presupuestos Generales del Estado y ejecutar una serie de programas sociales de interés general con cargo al IRPF (subvenciones con fines sociales). Gracias a ello, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad concederá a Cruz Roja más de 36 millones de euros y a Cáritas más de 20 millones, para que den atención y asistencia a los colectivos que más lo necesitan.

Son subvenciones con el objetivo de poner en marcha, a la mayor celeridad posible, una serie de proyectos de primer orden de las entidades mencionadas.

Con los 20.641.232 euros que recibirá Cáritas se prevé la financiación de los siguientes proyectos:

- **Incorporación social de personas sin hogar y sin alojamiento digno**, lo que supone la base de posteriores trabajos de inserción.
- **Acceso al empleo** para personas en riesgo de exclusión.
- **Intervención en familias** que se encuentran en especial dificultad.
- **Atención personal**, de atención nocturna o de respiro y apoyo a familias.
- **Promoción y adecuación de plazas** para personas mayores con dependencia.
- **Promoción de calidad de vida** en la infancia y protección de sus derechos.

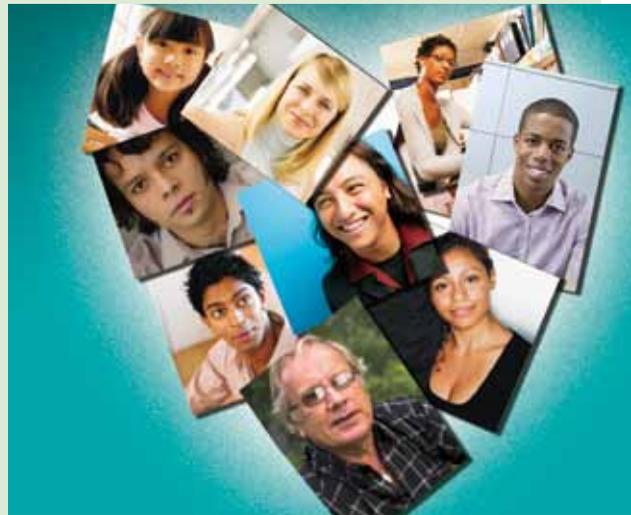
Todos estos proyectos alcanzarán a aproximadamente 415.000 personas con diferentes necesidades, sobre todo a aquellas que no tienen hogar o que carecen de vivienda digna.

Los 36.125.646 euros que recibirá en concepto de subvención IRPF Cruz Roja Española permitirán la financiación de estos proyectos:

- Ayuda a domicilio.
- Acogida integral a inmigrantes.
- Transporte en vehículos adaptados para personas con discapacidad.
- Centros de día.
- Teleasistencia.
- Atención integral a personas sin hogar, incluido apoyo psicológico o asesoramiento jurídico.

Está previsto que Cruz Roja dé asistencia con cada una de estas actuaciones a cerca de 500.000 personas con necesidades, que van desde la atención en centros residenciales para mayores o atención en su propio domicilio, a diferentes ayudas para tener un alojamiento digno.

Gracias a lo que le corresponde por subvenciones con cargo a la asignación por IRPF, casi 204 millones de euros, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha dado financiación a alrededor de



425 entidades, que a su vez propician ayuda o asistencia a 25 millones de personas.

La lucha contra la exclusión social y contra la pobreza, así como la defensa de los derechos de la infancia y de las familias se han erigido en los principales objetivos de la concesión de estas subvenciones. Pero además, el departamento que dirige Ana Mato ha pretendido cubrir en la medida de lo posible las necesidades de las personas mayores y de las personas con discapacidad, los colectivos más beneficiados por estas subvenciones del IRPF. La inserción laboral de la mujer y la lucha contra la violencia de género han resultado otros campos prioritarios.

Además de Cruz Roja y de Cáritas, las principales asociaciones de personas con discapacidad, COCEMFE y FEAPS, aparecen como entidades a las que el Gobierno ha querido dar la suficiente cobertura para cumplir con las actuaciones previstas.

## Aprobadas las primeras licitaciones de compras centralizadas de medicamentos y productos sanitarios

El Consejo de Ministros aprobó el pasado mes de diciembre, a propuesta de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, las dos primeras licitaciones para las compras centralizadas de medicamentos y productos sanitarios con 14 comunidades autónomas, el INGESA (dependiente de Sanidad y responsable de la gestión sanitaria en Ceuta y Melilla) y los Ministerios de Defensa y del Interior.

En este primer acuerdo, se adquirirán dos tipos de medicamentos y tres productos sanitarios, lo que reportará un ahorro estimado de 80 millones de euros. Sumados a los acuerdos ya aprobados este año para la compra de vacunas de la gripe y vacunas del calendario infantil, el ahorro inicial es superior a los 117 millones de euros.

### Productos seleccionados

En concreto, se han aprobado dos licitaciones, una de medicamentos, por un valor superior a los 500 millones de euros, y otra de productos sanitarios, por un valor cercano a los 100 millones. La duración de los acuerdos será de dos años prorrogable por un año más. En los acuerdos se ha acordado la adquisición de los siguientes productos:

1. **Medicamentos.** Se adquirirán los fármacos de dos principios activos:
  - Epoetinas, indicadas para la anemia asociada a la insuficiencia renal y para la anemia en pacientes en quimioterapia.
  - Anticuerpos monoclonales anti TNF. Son medicamentos inmunosupresores indicados para las

enfermedades autoinmunes y para cuadros inflamatorios crónicos, como la artritis reumatoide y las enfermedades inflamatorias intestinales.

2. **Productos sanitarios.** Se adquirirán tres tipos de productos:
  - Guantes de examen y quirúrgicos.
  - Tiras reactivas para la determinación de glucosa en sangre (con autoanalizados).
  - Material para incontinencia.

La articulación de esta agrupación de adquisiciones se efectúa mediante la adopción de un acuerdo marco centralizado de selección de precio y suministradores. Esto permite a las distintas administraciones adheridas, aprovechando los beneficios de las economías de escala, formalizar con posterioridad sus correspondientes contratos.

Las licitaciones aprobadas suponen el cumplimiento de lo previsto en el Real Decreto-ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que contempla el fomento de actuaciones conjuntas de los servicios de salud en las adquisiciones que sean susceptibles de un mecanismo de compra conjunta y centralizada.

### Selección de proveedores

El acuerdo también comporta ventajitas para las empresas suministradoras, pues a partir de 2013 se establecerá un sistema de garantía de pago a proveedores que permitirá el cobro en el plazo legal establecido en las

compras centralizadas. Además, se garantiza la estabilidad de los contratos hasta tres años.

Entre los objetivos de la licitación centralizada está la obtención de mejores precios en la adquisición de productos. Sin embargo, también persigue mantener la calidad y unificar los criterios técnicos que deben cumplir los productos en las Comunidades Autónomas adheridas voluntariamente al proceso, así como dotar de mayor transparencia a los contratos derivados del acuerdo marco. Por eso, en la selección de proveedores se tendrán en cuenta criterios de solvencia técnica y financiera de las empresas. Los criterios técnicos se han pactado con las diferentes CC.AA.

En general, se establece que no haya un proveedor único para el Sistema Nacional de Salud. En la licitación centralizada solo se realiza una selección de proveedores y el objetivo es que, si hay licitadores suficientes por lote, se seleccionen al menos cuatro proveedores. Después, será cada Servicio de Salud el que, en sus contratos derivados, fije el o los proveedores para su comunidad autónoma.

En concreto, se han adherido a estas licitaciones 15 Servicios de Salud: el INGESA y los de las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Canarias, Cantabria, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja y la Comunidad Valenciana. Asimismo, participan el Ministerio de Defensa y la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, dependiente del Ministerio del Interior.

60  
y más

## CUADERNOS

I SIMPOSIUM  
INTERNACIONAL  
SOBRE ENVEJECIMIENTO  
ACTIVO Y SOLIDARIDAD  
INTERGENERACIONAL

- Ámbitos de envejecimiento activo
- Experiencias Intergeneracionales
- Conclusiones

CONGRESO  
VOLUNTARIADO Y  
PERSONAS MAYORES

- La fuerza del voluntariado
- Promoción de la acción solidaria
- Marco y experiencias

I Symposium  
Internacional sobre  
Envejecimiento  
Activo y Solidaridad  
Intergeneracional

La reflexión y el debate contribuyeron a desarrollar las claves para incidir en el envejecimiento activo

Texto: Juan M. Villa

Fotos: M<sup>a</sup> Ángeles Tirado / Archivo



El Imsero y la UNED organizaron en el ámbito de celebración del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional 2012 un simposium en el que expertos, profesionales y representantes del movimiento asociativo de las personas mayores conformaron un foro interdisciplinar de discusión. El encuentro puso de manifiesto el valor de la experiencia y de las aportaciones de la población mayor en todos los ámbitos sociales.

De esta manera, las personas mayores se confirmaron como un grupo social que está presente de forma significativa en la sociedad en la que desarrollan múltiples acciones. En el simposium se subrayó la necesidad de reconocer el papel fundamental de las personas mayores en las sociedades europeas y su contribución, imprescindible, en unos momentos como los actuales, en los que Europa necesita la colaboración de todos para encontrar y poner en marcha las mejores so-

luciones a los retos que afrontan los países europeos.

Las aulas de la UNED fueron el escenario donde se realizaron paneles de expertos, mesas redondas, talleres y comunicaciones sobre aspectos como el envejecimiento activo en el ámbito de la Unión Europea, la salud psicofísica, la participación social, la solidaridad entre generaciones o la bioética y la humanización en el envejecimiento. Además, se presentaron diversas experiencias de relaciones intergeneracionales como muestra de las numerosas actividades que, en este campo, se desarrollan en España en todos los ámbitos.



### Ámbitos de envejecimiento activo

El protagonismo del envejecimiento activo como aspecto imprescindible del desarrollo social, económico y cultural en Europa en el presente y en el futuro como consecuencia del progresivo proceso de envejecimiento demográfico se trató en este primer simposium desde diferentes perspectivas.

La perspectiva de espacio centró la dinámica del envejecimiento en el espacio europeo. La Unión Europea se ha revelado como un actor protagonista en poner en primer término la importancia del envejecimiento activo en Europa como reto y oportunidad de desarrollo. De esta forma, la iniciativa de celebrar en 2012 el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional se ha mostrado como un hecho de especial significación. El encuentro en la UNED contó con la participación de la profesora de

la Universidad de París, Bernadette Puijalon, que focalizó el hecho del envejecimiento activo en la Unión Europea.

Antonio Martínez Maroto incidió, en su conferencia, en el aspecto temporal al disertar sobre la realidad del envejecimiento activo y su desarrollo en el siglo XXI. La participación de las personas mayores como aspecto esencial del envejecimiento activo en la sociedad actual tuvo como protagonistas a Mercé Mas, miembro del Consejo Estatal de las Personas Mayores, y a Luis Álvarez, presidente de la Asociación de Grupos de Mayores de Telefónica, como representantes de las nuevas generaciones de personas mayores que expresan sus capacidades y necesidades distintivas en la España del siglo XXI. La mesa en la que participaron también contó con la presencia de Concepción Bru, profesora de la Universidad de Alicante

y presidenta de la Asociación Estatal de Programas Universitarios para Personas Mayores, y por la profesora de la UNED Enriqueta Lara.

Otro aspecto de relevancia en el campo del envejecimiento activo, que fue tratado en el encuentro, fue el relacionado con la bioética y la humanización, donde los valores humanos se subrayaron como parte esencial en el desarrollo de acciones y políticas relacionadas con el envejecimiento, con las personas en su etapa vital de envejecimiento y, de forma especial, con las personas mayores en situación de dependencia, fragilidad o exclusión.

### Experiencias intergeneracionales

Uno de los apartados, donde se profundizaba en la realización de buenas prácticas y experiencias en programas intergeneracionales, permitió visualizar algunas de las



Debate y reflexión, junto con experiencias en el ámbito intergeneracional, protagonizaron el Symposium

acciones que sirven como ejemplo de todas las que se desarrollan de forma cotidiana en toda la geografía española.

El simposium llevó a exponer en una mesa redonda experiencias que promueven el conocimiento y la cooperación entre personas mayores y niños y jóvenes como la de “Aprender a Jugar” promovida por el ayuntamiento de Chiclana de la Frontera, “Ajedrez saludable” que desarrolla el Club Linex Magic de Extremadura, o “Jugando con los abuelos” que impulsa la Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias de Valdepeñas (Ciudad Real).

Las experiencias de envejecimiento activo y exitoso y de relaciones intergeneracionales enlazadas con la investigación y la formación fueron uno de los ejes fundamentales del encuentro, de manera que se cons-

tituyeron diversos grupos de trabajo de expertos que abordaron aspectos como la sociedad del conocimiento para todas las edades, la formación de las personas mayores en la universidad, educación y bienestar, voluntariado de las personas mayores, ciudades sénior, alimentación, salud y ejercicio físico, o envejecimiento participativo, entre otros y en relación con el campo del envejecimiento activo. En el ámbito de las relaciones intergeneracionales los grupos de trabajo ahondaron en elementos como el aprendizaje a lo largo de la vida, programas intergeneracionales y voluntariado en la universidad, las ciudades amigables, o el aprendizaje de habilidades sociales, entre otros.

Este I Symposium Internacional sobre Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional tenía como principal objetivo la búsqueda de un envejecimiento dinámico y participativo, para lo cual se destacaron

distintas dimensiones relacionadas con la participación, la interacción entre generaciones, la singularidad de las personas cualquiera que sea su edad, o la eliminación de estereotipos.

## Conclusiones

La intensidad de las jornadas durante las que se desarrolló el Symposium (del 22 al 24 de noviembre de 2012) dio lugar a un trabajo importante que reflejaba el reconocimiento al avance producido en cuanto a envejecimiento activo y relaciones entre generaciones y la necesidad de seguir avanzando. En este sentido, el trabajo realizado se ha concretado en una serie de conclusiones:

- Las personas mayores tienen derecho a construir su futuro, dada su singularidad y responsabilidad sobre la forma de envejecer. Tienen derecho a decidir, equivocarse, participar y a la no discriminación social y política
- La tecnología existente es un instrumento imprescindible para diagnosticar, tratar, rehabilitar; sin embargo, también se subrayó la necesidad de humanizar la atención como otro elemento imprescindible.
- Envejecer es el arte de una personalidad creadora. Exige entrenarse para hacer de las pérdidas una oportunidad de crecimiento. A esto se le denomina resiliencia.
- El reconocimiento de la sociedad para todas las edades exige que la edad no sea una variable deter-



La promoción de la salud es esencial para impulsar el envejecimiento activo

minante, en cambio, lo puede ser el género, la enfermedad, los hábitos de vida, la manera de afrontar los cambios, los recursos sanitarios, las redes familiares y sociales, la participación y la imagen social.

- Las personas mayores contribuyen al sostenimiento del estado de bienestar, mediante el apoyo a la familia, ayudas informales, voluntariado, aportación económica, etc.
- El compromiso y la corresponsabilidad es el camino hacia el empoderamiento colectivo, pasando de persona usuaria de servicios a ser participante, hasta dar el salto a persona agente de transformación social.
- Las personas mayores deben co- liderar el cambio de la sociedad actual convirtiéndose en sujetos

activos y reactivos del diseño de las políticas que les afecten. Es imprescindible la participación para que el calificativo mayor no anule al sustantivo persona.

- Hay que fomentar las relaciones intergeneracionales mediante la realización de actividades conjuntas y terapias variadas, orientadas a la prevención y recuperación de las habilidades sociales y cognitivas.
- Se constata la importancia del ejercicio físico y una nutrición adecuada y sana, en todas las etapas de la vida, y su cometido específico en el envejecimiento activo y saludable.
- Los programas de prevención y promoción de la salud mental, son necesarios, debido al impacto que producen en la mejora de la calidad de vida.

- Existe la necesidad de impulsar la educación a lo largo de la vida sin limitación de edades. El aprender significa sorprendernos a nosotros mismos. Su finalidad consiste en mejorar las competencias individuales y ofrecer oportunidades de optimización de las mismas.
- Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) desempeñan un lugar significativo en la sociedad actual. Las personas mayores necesitan de esta herramienta, facilitadora de nuevas oportunidades de participación social y de educación a lo largo de la vida.

#### INFORMACIÓN:

<http://www.uned.es/simposioenvejecimientoactivo/>  
[http://www.imsero.es/imsero\\_01/mas\\_informacion/agenda/2012/noviembre/IM\\_059303](http://www.imsero.es/imsero_01/mas_informacion/agenda/2012/noviembre/IM_059303)

El potencial del voluntariado de las personas mayores es un activo para el conjunto de la sociedad

## Congreso Voluntariado y Personas Mayores

Texto: Juan Manuel Villa



Voluntario cultural mayor (CEATE) enseñando el Guernica en el Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía.  
Fuente: CEATE

En el marco de celebración del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional, la Universidad de Granada acogió el Congreso sobre Voluntariado y Personas Mayores en el que se recogía la actual situación de la participación de las personas mayores como voluntarias en multitud de iniciativas y programas organizados por entidades y asociaciones en todos los ámbitos.

El congreso, de carácter estatal, reunió a más de 180 participantes representando a entidades, organizaciones de voluntariado, profesionales e investi-

gadores, con el impulso de las plataformas de voluntariado de Granada y de Andalucía con el fin de poner de relevancia la importancia del voluntariado de las personas mayores como factor de envejecimiento activo y de solidaridad intergeneracional.

La realidad del voluntariado en España muestra una importante contribución de las personas mayores en labores de voluntariado, de manera que es uno de los grupos de edad más numerosos. La fuerza del voluntariado en España aún no alcanza la potencia que tiene en otros países europeos, sin embargo, la potencialidad de par-

ticipación en actividades solidarias es muy importante; se trata de incorporar cauces apropiados que permitan incrementar el número de voluntarios en las distintas opciones que promueven las organizaciones no gubernamentales. Las personas mayores cada vez participan más en tareas de voluntariado, pero su potencial de participación en el futuro es muy importante.

### La fuerza del voluntariado

El contexto de envejecimiento demográfico que vive España, es un aspecto que hace necesario fomentar el voluntariado intra e intergeneracional de las

personas mayores. Por otro lado, en el congreso se destacó la necesidad de conjugar la solidaridad que muestra la sociedad española entre las distintas generaciones, el incremento de las personas mayores que se mantienen activas durante periodos cada vez más extensos al disponer de mejores condiciones de vida y de salud, y la constatación de que el voluntariado es una forma de socialización, de ocupación del tiempo libre y de expresión solidaria que es fundamental para las personas mayores como beneficiarios de las acciones de voluntariado o como agentes activos de voluntariado y protagonistas en la puesta en marcha de esas acciones.

De esta forma, en los fundamentos del congreso, celebrado con la colaboración del Imsero, las plataformas del voluntariado promotoras y la universidad se mostraron conscientes de la necesidad de promover los principios y los valores de la acción voluntaria organizada, así como del compromiso social. En este sentido, se apostaba por el desarrollo de medidas que permitan promover la participación ciudadana en labores de voluntariado de forma comprometida y con criterios de calidad en el desarrollo de las mismas y en la consecución de objetivos.

Cuando nos encontramos en plenitud de facultades físicas y mentales, gozamos de tiempo libre, poseemos las capacidades y los conocimientos que nos han proporcionado bastantes años de experiencias vividas, y cuando tenemos, además, ganas de seguir participando de manera activa en la vida de la sociedad, pocas cosas hay tan gratificantes como la oportunidad de ayudar a otras personas.

Algunas de las características del voluntariado se encuentran en que contribuye a mejorar la calidad de vida de muchas personas y crea redes de solidaridad que fortalecen las sociedades. Por otra parte, sirve a las personas a las que va dirigida la acción voluntaria pero también se constituye como un lugar de encuentro, de manera que facilita la relación con otras personas con las que se comparten intereses e inquietudes, favorece el contacto intergeneracional, permite conocer otras realidades y enriquece la percepción de la realidad individual y social.

Las posibilidades de participación como voluntario son muy diversas, por lo que se puede participar en ámbitos como el social, el cultural, el deportivo o la cooperación internacional, y en acciones que van desde las tareas de apoyo administrativo a la labor directa con otras personas.

Actualmente son numerosas las personas mayores que dedican unas horas cada día o cada semana a causas altruistas y solidarias. Muchas asociaciones y entidades sociales de todo tipo, desde las más grandes a las más pequeñas, encuentran en los mayores el apoyo que necesitan para llevar adelante sus proyectos. Esta labor permite que muchas personas, de todas las edades, tengan la oportunidad de recibir de voluntarios mayores una ayuda que les hace la vida más fácil y más satisfactoria.

### **Promoción de la acción solidaria**

Los objetivos sobre los que giró el desarrollo del congreso tenían como una de sus premisas la sensibilización de la sociedad en general hacia la valiosa

contribución que las personas de más edad hacen a la sociedad y a la economía mediante la promoción del envejecimiento activo. Una de las acciones de las personas mayores se encuentra en su contribución como voluntarios, por lo que se trataba de sensibilizar a la sociedad en general con la contribución de los voluntarios con personas mayores.

Otro elemento de sensibilización hace referencia a la ciudadanía, en cuanto a la importancia de asumir un compromiso social y de colaborar en acciones de voluntariado.

Estimular el debate y el aprendizaje mutuo entre las partes implicadas en el envejecimiento activo y el voluntariado con personas mayores fue otro de los objetivos cumplidos en el encuentro que permitió, por otro lado, ofrecer un marco para asumir compromisos y realizar acciones de los actores interesados en desarrollar actividades específicas, además de comprometerse a alcanzar nuevos objetivos políticos y sociales.

### **Marco y experiencias**

El congreso contó con la presencia de Manuel Montero Rey, Jefe de Servicio de Relaciones Internacionales del Imsero, que presentó el Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional y las redes de trabajos surgidas con motivo de esta iniciativa europea. Asimismo aportó a los asistentes los datos poblacionales que justificaban la necesidad de esta declaración.

Por ello destacó que el objetivo general es facilitar la creación en Europa



Voluntarios del banco de alimentos de Madrid clasificando alimentos de primera necesidad. Fuente: Banco de alimentos de Madrid

de una cultura del envejecimiento activo, basada en una sociedad para todos, y concienciar sobre la contribución de las personas mayores a la sociedad, teniendo en cuenta algunos datos como:

- La edad media en 2010 es de 40 años, y será de 47 años en 2060.
- En España la esperanza de vida es de 83 años.
- 8 millones de personas tienen una edad superior a los 65 años.
- La gran mayoría de esta población mayor es mujer.

En el apartado de investigaciones se presentaron diversos trabajos realizados en los dos últimos años o vigentes en la actualidad:

- “La solidaridad entre las generaciones: un estudio sobre las políticas a favor de la solidaridad intergeneracional en cuatro países

europeos”, de Susana Szabo France Benevolá, vicepresidenta del European Volunteering Centre.

- “Análisis descriptivo del voluntariado con personas mayores en la provincia de Granada”, del doctor Vicente Ballesteros Alarcón de la Universidad de Granada.
- “Necesidad de formación en psicogerontología y educación con mayores para el voluntariado: ideas y reflexiones”, del doctor Enrique Fernández Lópiz de la Universidad de Granada.
- “La reducción de la estereotipia y el prejuicio sobre hombres y mujeres mayores en alumnado de educación secundaria”, de María Dolores Guerra López y José Luis Álvarez Castillo, de la Universidad de Córdoba.
- “El empleo del ocio y tiempo libre, el voluntariado y la educación de

adultos, potenciadores de autoestima y satisfacción vital”, de Gabriela Preedin Corte.

- Panorama del voluntariado andaluz. Realidad de la acción voluntaria y las personas mayores”, de Armando Rotea Molero, de la Plataforma Andaluza del Voluntariado.
- “El patrimonio cinematográfico y su aportación sociocultural en el voluntariado”, de Salvador Mateo Arias Romero.

Uno de los apartados más interesantes del congreso fue el que reflejaba las experiencias y las buenas prácticas en proyectos y acciones de voluntariado, de forma que se presentaron múltiples y variadas iniciativas llevadas a cabo a nivel local, regional o nacional. Las diversas iniciativas muestran que siempre existe una labor de acción solidaria que se adapta a los intereses y necesidades de las personas que quieren desarrollar una

labor altruista. Entre las experiencias expuestas se encontraban:

- Voluntarios culturales mayores para enseñar los museos y catedrales de España a niños, jóvenes y jubilados, con la participación de José Luis Jordana Laguna, de la Confederación Española de Aulas Tercera Edad (CEATE).
- Voluntariado corporativo de los trabajadores de “la Caixa”, sobre la que disertó Luis Romeu, presidente de las Asociaciones de Voluntarios de “la Caixa” de España.

- Service Learning: Voluntariado de estudiantes universitarios norteamericanos, con la presencia de Antonia P. Bolívar (CELEI).
- Programa municipal de envejecimiento activo para las personas mayores de Granada, de la Concejalía de Familia y Bienestar Social del Ayuntamiento de Granada, con la exposición de Luisa Hornos.
- Fundación Albihar y el voluntariado con personas mayores, iniciativa que presentaron Almudena Martín Pozo y M.ª Rosa Reinoso Barbero.



pitalarias del Sagrado Corazón de Málaga, sobre la que expusieron Rafi García del Cid y María Dolores Nieto Haro.



- Asociación Familias por la diversidad sexual, con María Isabel Martínez Veganzones y Daniel Zuccala.

- El voluntariado corporativo de Telefónica y las personas mayores, experiencia de la que habló José Félix Dones Rodríguez.

- Voluntariado en el ámbito de la salud, a través de las Hermanas Hos-

- El voluntariado social de mayores en FOAM, que contó con la participación de Sonia M.ª García-Ligero Romero, de la Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores.

- Cruz Roja y los mayores, donde Hilda Terranova Velárdez expuso la amplia experiencia de esta organización en labores de voluntariado.

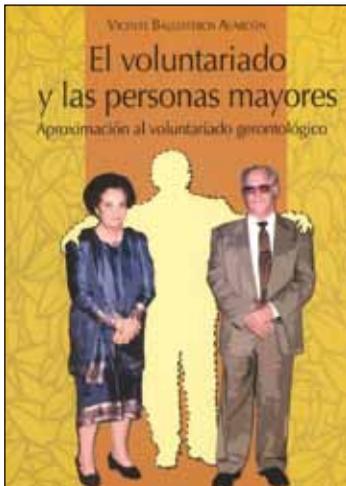
- Oferta cultural para personas mayores, con la disertación de Antonio Rojas Gil (OFECUM).

- Mayores y nuevas tecnologías: un nuevo voluntariado, con la exposición de Cristina Ordóñez Ballesteros.

Voluntaria de Cruz Roja en un centro de día de Córdoba.  
Fuente: Cruz Roja Española

**INFORMACIÓN:**

[www.envejecimientoactivo2012.es](http://www.envejecimientoactivo2012.es)  
[www.congresovoluntariadoy  
mayores.com](http://www.congresovoluntariadoy mayores.com)



## EL VOLUNTARIADO Y LAS PERSONAS MAYORES

Autora:

Vicente Ballesteros Alarcón

Editorial: Atrio

Páginas: 348

ISBN: 978-84-15275-17-6

## Aproximación al voluntariado gerontológico

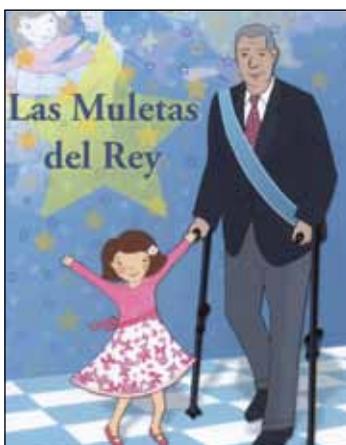
La Unión Europea declaró el año 2011 “Año Europeo del Voluntariado”, el 2012 “Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional”, y el 2013 se va a dedicar al “Año de la Ciudadanía Activa”. Tres años y tres lemas que nos hacen ver cómo el voluntariado y la solidaridad están en el primer plano del escenario y de la agenda sociopolítica europea.

Todos los estudios recientes a nivel nacional o internacional sobre el sector del voluntariado reconocen que el colectivo de las personas mayores es, sin lugar a dudas, protagonista del presente y del futuro de esta forma básica de participación ciudadana.

Por ello, es necesario dar un enfoque puramente gerontológico a este tipo

de voluntariado. También es necesario que las organizaciones y los voluntarios que se ocupan de este sector tengan en cuenta que las personas mayores son una realidad compleja (biológica, psicológica, social, cultural, política y económica).

En este estudio se aborda, en primer lugar, el voluntariado como realidad social completa en el contexto del estado del bienestar. A continuación, intenta aproximarse a los rasgos generales del voluntariado para conocer el perfil básico actual de personas y organizaciones en el ámbito nacional, andaluz, granadino. También se ocupa, entre otros temas, del voluntariado con personas dependientes. Y, por último, ofrece algunas reflexiones para vislumbrar cuál es el futuro del voluntariado gerontológico, sus retos y oportunidades.



## LAS MULETAS DEL REY

Autora: María Ruiz Molina

Editorial: Hipermercado de la Salud S.L. (Idelasa)

Páginas: 34

ISBN: 211-94-0000-002-7

## Las Muletas del Rey

Chispa está preocupada por su abuelo, que está un poco disgustado por tener que guardar reposo después de una operación. Una noche, Chispa tendrá un sueño asombroso, donde un grupo de personajes fantásticos la ayudarán a encontrar una solución para que su abuelo recupere el buen ánimo de siempre.

¿Crees en las hadas? ¿Y en los duendes? ¿Crees que se pueden solucionar problemas usando la imaginación? ¿Sabes lo que es una discapacidad? ¡Lee este cuento y te sorprenderás!

Este libro infantil, *Las Muletas del Rey*, escrito por María Ruiz Molina e inspirado en una idea original de Meyer Zafrany, pretende dar un mensaje de optimismo y esfuerzo, así como crear conciencia sobre el uso de productos de apoyo y el cuidado a las personas mayores.

Jaime Calvet Díaz, director de la Escuela de Teatro Tell:  
jóvenes al servicio de todas las generaciones

## “Nosotros hacemos un teatro que motive a toda la familia”



Texto y fotos: Jesús Ávila Granados

Fue a finales de 2007 cuando, estando en el instituto, un grupo de jóvenes de la población de La Llagosta, debido a la edad, tuvieron que abandonar las aulas y, para poder seguir ensayando e interpretando, se vieron obligados a continuar haciéndolo por su cuenta y sin apenas recursos, al depender de los medios de cada una de sus familias. Los primeros ensayos se llevaron a cabo en casa de Carlos López, uno de los miembros de esta humilde compañía, hasta que el Ayuntamiento les cedió un local dentro de la población; era el centro cultural, que contaba con escenario teatral.

Los miembros han sido siempre quince, todos ellos, residentes en La Llagosta. Al frente se encuentra Jaime Calvet Díaz, alma de esta compañía.

“El primer año que estrenamos obra fue en septiembre de 2008, coincidiendo con las fiestas de la población; el éxito fue apoteósico; se trataba de *Moulin Rouge*, con el cáncán; se registró una cola de más de 600 personas, una hora antes de empezar. El Ayuntamiento solo nos concedió un bolo, pero el éxito fue tan impre-

La Llagosta –municipio barcelonés de la comarca del Vallès Oriental, de 13.612 habitantes, integrado dentro del Área Metropolitana, a 16 km al norte de Barcelona, y formado esencialmente por familias inmigrantes, llegadas de todas las regiones de la geografía española– cuenta desde hace un lustro con una singular compañía teatral: TELL (Teatro Estable de La Llagosta). Formada por jóvenes de la localidad con mucha inquietud, están interpretando obras en escena que cautivan a todos los miembros de la familia, dándose la circunstancia de que son las personas mayores quienes más contagian su entusiasmo a estos prometedores valores, como hemos podido constatar al recorrer las calles y plazas de esta población. Además, padres y abuelos de estos jóvenes ayudan en el diseño de los vestuarios y en los atrezos de las diferentes interpretaciones, creándose una ejemplar armonía entre generaciones, todo un modelo a seguir.

sionante que se realizaron dos funciones, de una hora y cuarto cada una", nos comenta con especial énfasis Jaime. La sorpresa que se llevaron los miembros de la compañía fue que las butacas estaban más llenas de personas mayores que de jóvenes. Y todos aclamaron a rabiar con aplausos antes de caer el telón.

Luego, en las calles y plazas de la población, la gente no paraba de felicitarles, al tiempo que les preguntaba: ¿cuándo se haría la siguiente interpretación? Al constatar el éxito alcanzado, todos los miembros se reunieron, porque ahora ya habían establecido un compromiso formal con todas las gentes de la población y no podían defraudar a nadie. Por ello, decidieron crear los musicales.

Pero antes debían establecerse las responsabilidades de los diferentes miembros: Carlos aporta toda la parte de los textos, es el documentalista. Jaime, el director, es al mismo tiempo quien lleva a la práctica y confecciona el guión. Núria es la encargada de la escenografía, imaginando atrezos, diseñando escenarios; su mente está siempre en plena creatividad, como hemos podido ver en su cuarto de trabajo. Laura, además de atender la centralita telefónica y manejar el *Facebook*, es la modista, arreglando los telones que se estropean. Jorge es el ayudante de dirección; lo veo una persona muy meticulosa. Marc es el que aporta la música, porque cuenta con el mejor oído de todo el grupo, eligiendo las canciones más adecuadas para cada interpretación. El resto (Sara, Cristina Molina, Mireia, Ene-ritz, Leticia, Cristina Chozas, Alba, Judith y Martí), también siempre en plena actividad y dispuestos a trabajar en las tareas que se les asignen, en-



tre ellas, dar clases de música, interpretación, baile o mímica a alumnos que se están apuntando para aprender, lo que les facilita unos necesarios ingresos para cubrir los muchos gastos que conlleva mantener una compañía teatral.

Pero no podemos olvidarnos de María, la madre de Jaime, mujer que está dedicada a enseñar el punto de cruz y a bordar a las personas que ya se

interesan por aprender estas especialidades del arte textil, al tiempo que colabora en la restauración de trajes de la compañía.

Fue entonces cuando, tras interpretar aquel *Moulin Rouge*, se convierten en grupo (Grup de Teatre Tell) y el Ayuntamiento ve con el mayor asombro los éxitos que esta compañía está alcanzando, abriéndose nuevas vías de financiación, aunque estos ingresos no cubrían lo imprescindible; por ello, tuvo que crearse un centro de enseñanza abierto al pueblo, como hemos dicho anteriormente.

Y es cuando todos se meten en el musical con fuerza y optimismo. Entonces contaron con el apoyo logístico de Josep Artacho, técnico de sonido del Ayuntamiento, quien les enseñó todo lo relacionado con el arte de la música, dedicando muchas horas de su tiempo libre a la compañía, y gratuitamente.

Luego, dadas las circunstancias, el escenario no admitía la posibilidad de hacerlo en directo y, gracias a Josep, pudo lograrse. Grababan canciones y luego las emitían en directo. Cuando no tenían un espacio para enseñar, lo hacían en la Escuela Gilpe de esta localidad, gracias a Héctor, su director, que les facilitó una sala gratuitamente.

Al grupo ya le gustó cómo se iba desarrollando esta evolución y, sin darse cuenta, comienza a participar en diferentes fiestas, a modo de *performance*: para la Castañada, el Día de la Mujer, el Día contra la Violencia de Género, la festividad de Sant Jordi, el Carnaval, etc.; también participaron en la Maratón Cultural de TV3, en eventos muy concretos relacionados con las personas mayores, homenajes a poetas locales, la Navidad... Sin darse cuenta, estos jóvenes se estaban ganando el aprecio y cariño de todos los habitantes de La Llagosta, y las personas mayores quienes más aprecian el arte y la maestría que demuestran en sus interpretaciones.

En 2010 se llevó a cabo la escenografía con un musical dedicado a Disney, con el que se interpretó una obra sobrecogedora que llamaron *Dos Mundos*, concebida para toda la familia. La sorpresa fue que los padres y abuelos quedaron encantados, y los más pequeños se volvieron locos de felicidad. Y en las calles las gentes no dejaban de preguntarles: ¿cuándo iba a ser la siguiente representación?

Al mes siguiente crearon una obra sobre la violencia de género, de hora y media de duración, realizada en el tiempo récord de un mes y tres semanas. Estaba muy claro que la coordinación de todos los miembros del

grupo estaba dando sus frutos en la trastienda de los escenarios; se respiraba la mayor armonía en todos y cada uno de los componentes de Tell.

En aquel mismo año comenzaron a venir los padres y abuelos para pedir apuntar a sus hijos a hacer teatro; y se decidió comenzar a cobrar una cantidad simbólica: 10 € al mes por alumno, una hora a la semana. Niños y padres, todos contentos.

“Desde que comenzamos a hacer el espectáculo, y sin fallar una sola función, una señora mayor me busca a mí, y me entrega una bolsa de caramelos para que los reparta entre los componentes de la compañía, además de transmitirme mucho cariño para todos”, nos dice emocionado Jaime, mientras atiende a un abuelo que había llegado a inscribir a su nieto a clases de interpretación.

Después se comenzaron a hacer los casales (para enseñar a los más pequeños a crear una obra de teatro); el casal de verano, de un mes entero de clases de teatro, permite a los alumnos vibrar de felicidad a consecuencia de la experiencia vivida, que luego transmiten en sus hogares correspondientes. Por lo tanto, no se trata solo de una compañía teatral, sino que la labor que desarrolla este grupo es la de generar vitalidad, amor y armonía en toda la familia, y esto es de agradecer en los tiempos que estamos viviendo.

Ya en 2011, el Grupo Tell crea una obra; un musical basado en los atentados del 11 de septiembre en la ciudad de Nueva York; su interpretación lleva tanta intensidad que los espectadores se sobrecogen; el argumento está basado en una situa-

ción ficticia protagonizada por un grupo de personas que, una semana después de la citada tragedia, decide buscar refugio en una antigua fábrica abandonada, creyendo que lo sucedido era un aviso del final del mundo. La obra se llamaba *Boulevard* y requería la participación de todos los miembros de la compañía; se registró otro lleno sin precedentes, con más de 300 personas que no cesaban de aplaudir.

Gracias a esta obra, se creó JUMP, grupo de teatro de padres que surgió un día, hablando casualmente en una cafetería del pueblo, de la cual salió *Mamma Mia*, el musical más longevo de la historia en nuestro país, basado en la película *Buona Sera, Mrs. Campbell*, producido por Universal Studios, con música de Strig Andersson, Benny Andersson y Björn Ulvaeus, estrenado en España el 13 de agosto de 2008; un melodrama de 108 minutos de duración. La nota negativa de aquella época fue que, por diferentes motivos personales, algunos miembros de la compañía se vieron obligados a abandonar.

Respecto a Jorge, el ayudante de dirección, es el más admirado por las personas mayores que asisten a las funciones, especialmente las mujeres, a quien llaman *El Chiquitín* por su delgadez y la perfección de los papeles cómicos que interpreta en el escenario.

El mes de septiembre de 2011, y con la creación de JUMP, comienzan los ensayos de *Mamma Mia*. Y también aquí, con este difícil reto, el Grupo teatral Tell supo estar a la altura de las circunstancias; el éxito fue espectacular. “Emociona ver a las personas mayores confiando en los más jóve-



nes, orgullosos y satisfechos al comprobar por ellos mismos cómo se estaba haciendo realidad en sus hijos el sueño que ellos no habían logrado alcanzar”, comenta con especial énfasis Laura, mientras atiende la llamada de una regidora de Cultura de un pueblo de Tarragona, interesada por recibir al Grupo Tell para sus fiestas mayores. “El concejal de Cultura del Ayuntamiento también forma parte de JUMP, y lo vemos del todo integrado”, añade Jaime.

En el 2012 se creaba la Semana del Teatro, que eran siete días dedicados del todo a esta actividad, implicándose numerosas entidades de la población, entre ellas los Amigos de la Cultura y el Casal de Personas Mayores; en la primera, interpretando una pequeña obra, y en la segunda un fragmento de *La verbena de la Paloma*.

En 2012 el Grupo Tell decide hacer una obra que, desde los inicios, tenía deseos de realizar, llamada *Rent*, que es una obra de Broadway que trata sobre las negras sombras del sida,

las drogas y la homosexualidad. En su ejecución en el escenario, unánimemente deciden cantar en directo, con el apoyo de micros, que pudo lograrse gracias a la ayuda de Josep Artacho.

En el verano de 2012 comienzan a ensayar *Sólo se vive una vez*; fue cuando se integraron muchos de los componentes que hay ahora en plantilla, recuperándose la cantidad de quince. Era el mes de septiembre, y la función registró un lleno apoteósico. Tuvieron que establecer un precio de entrada de 2 €, más que nada para amortizar la escenografía y el atrezzo. Esta obra trataba de un grupo de teatro que, en realidad, eran estafadores de guante blanco que intentaban engañar al pueblo de Constantí (Tarragona) en los años ochenta del siglo pasado. A las personas mayores también les gustó mucho, por los evocadores momentos de aquella época.

“Es cuando apareció Javier Mateo, y su esposa María Ángeles, de Área Distribución, facilitándonos conse-

guir el local en el que ahora nos encontramos, que es una antigua escuela, propiedad parroquial, que nuestro grupo de teatro tiene el privilegio de disfrutar durante un año gratuitamente”, explica Jaime. “También tenemos a María, una persona mayor que nos ayuda en todo lo relacionado con los temas legales”, comenta Carlos.

“La cultura no es un lujo” es el lema que, al finalizar cada función, transmite esta compañía, mientras recibe un clamoroso aplauso de los asistentes, personas de todas las edades, que ven en estas interpretaciones una parte importante de las músicas y vestuarios de sus infancias, interpretados magistralmente por jóvenes que, con sus actuaciones, consiguen alcanzar en el seno de las familias los valores de la convivencia intergeneracional.

Es importante recordar que, en La Llagosta, antes de la aparición del Grupo Tell, el arte de la interpretación teatral y musical estaba condenado a desaparecer. Actualmente, son más de un centenar las personas que cursan aprendizaje en esta ejemplar escuela, donde el alma creativa se transmite a todas las generaciones.

## MÁS INFORMACIÓN

**GRUP DE TEATRE TELL**  
(Teatro Estable de La Llagosta)  
c/ San Miguel, 12, 3.<sup>a</sup>  
08120 La Llagosta (Barcelona)  
Tel: 627 22 64 89.

*E-mail:* wicked1102@hotmail.com  
*Y blog:* Escola de Teatre Tell, ha publicado contenido en el grupo “Setmana Gratuïta”

**El frío, el viento y la humedad ponen a prueba la salud auditiva, según los expertos**

## En invierno hay que abrigarse los oídos

Llega el invierno y el frío se instala en nuestras vidas. Las bajas temperaturas, las inclemencias del tiempo, los espacios cerrados y los cambios de temperatura extremos, pueden afectar la salud de nuestros oídos. Expertos especialistas en salud auditiva proponen, para ello, una lista de consejos para prevenir posibles trastornos auditivos durante esta fase anual. Fundamental, abrigarse bien los oídos y una alimentación rica en vitamina B12, entre otras.



Coordina: Rosa López Moraleda  
Fotos: Archivo

Con el invierno ya encima, toca protegerse de la inclemencia del frío. Es el momento de cuidar especialmente de nuestros oídos. Las bajas temperaturas y los fuertes cambios de temperatura entre calle y casa, así como el viento o la humedad, pueden afectar la salud de nuestros oídos. Además, en esta época del año, nuestras defensas están más bajas y somos más vulnerables a las infecciones. El frío puede ser un factor favorable para la proliferación de bacterias

y virus, así que debemos protegernos contra él para evitar posibles trastornos.

En esta estación, es muy común que los oídos sufran las consecuencias de un fuerte catarro y que se vean afectados por una otitis u otro tipo de infecciones, especialmente por los cambios de temperatura a los que nos sometemos. Por ejemplo, al pasar de una estancia con calefacción al frío aire del exterior.

La otitis media la causa un virus o bacteria que da lugar a una acumulación de fluido detrás del tímpano, provocando una inflamación del oído medio, que puede producirse en uno o ambos oídos al mismo tiempo. No es grave y no causa problemas de audición permanentes si se trata adecuadamente.

El grupo de expertos con más experiencia en temas auditivos en nuestro país, GAES, como especialista nos propone algunas sencillas



Todas las prendas de abrigo invernales pueden ser de utilidad para prevenir, siempre mejor que curar

precauciones para mantener a raya las infecciones y que no hagan del invierno una estación del año negativa. Y son, entre otras, estas:

1. Es recomendable mantener los oídos protegidos en la medida

de lo posible en el caso de bajas temperaturas, o si vamos a ir a la nieve. Para ello, se pueden utilizar orejeras o gorros de lana, un complemento que, además de protector, es muy elegante y chic.

**La mejor prevención: protegerse adecuadamente abrigándose los oídos. Los cambios bruscos de temperatura entre calle y casa pueden llegar a ocasionar otitis a causa de un catarro fuerte o mal curado**

2. Si notamos que nuestro oído está inflamado a causa de las bajas temperaturas, podemos aplicar al llegar a casa una bolsa de agua caliente de forma externa para remitir la inflamación.
3. Una de las mejores protecciones ante la bajada de defensas de nuestro cuerpo es seguir una alimentación que fortalezca nuestros oídos. Una dieta rica en vitamina B12, que podemos encontrar en alimentos como la leche y sus derivados, los huevos, el hígado, las carnes rojas, el aloe vera, las algas o el polen, es beneficiosa para el sistema nervioso y para nuestros oídos, y además ayuda a prevenir la anemia.
4. Mantén una buena higiene. Los expertos recomiendan los difusores de agua marina y, por supuesto, ¡no introducir nunca bastoncillos u otros objetos!
5. Se recomienda, además, hacerse una revisión auditiva después de haber pasado una otitis o cualquier tipo de infección del oído

con el objetivo de comprobar si pueda haber afectado a la audición. El especialista le prescribirá el tratamiento oportuno en cada caso.

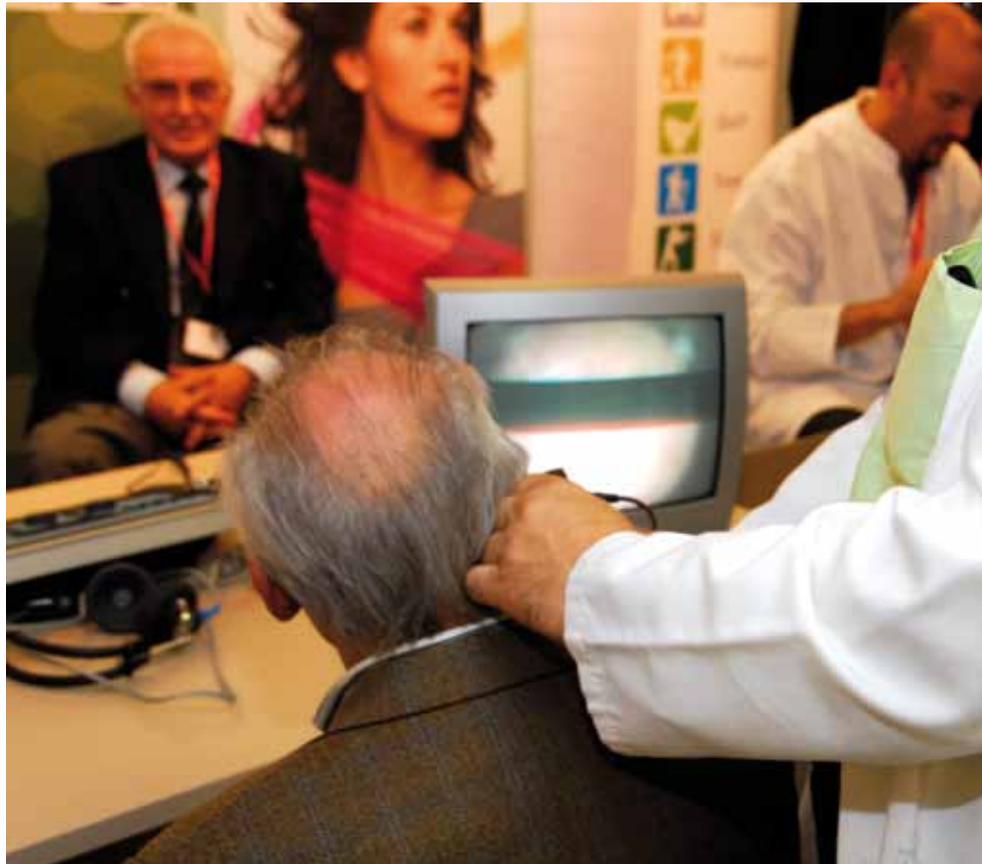
## Otros efectos del frío

Durante la época invernal se presentan frentes fríos y masas de aire que hacen que la temperatura descienda mucho, provocando frío; cuando esto sucede, todos somos propensos a desarrollar de forma más fácil alguna enfermedad respiratoria.

Esto se debe a que nuestro sistema de defensa natural que tenemos en la nariz y que está formado por los vellitos y la mucosa nasal, se congela y, al hacerlo, no puede controlar el paso de microbios ni calentar el aire para que llegue a los pulmones a la temperatura adecuada. Esto incrementa la presencia de enfermedades como la gripe, las amigdalitis, las bronquitis y las neumonías, entre otras, y muchas de ellas si no se controlan a tiempo pueden complicarse.

Si bien estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad de la población, los más vulnerables son los niños y las personas mayores y, aunque las acciones de la Secretaría de Salud se intensifican por estas fechas, lo más importante son las medidas preventivas que todos podemos realizar para evitarlas o aminsonar sus efectos.

Entre las acciones de prevención está la aplicación de la vacuna y



con prioridad a quienes presentan problemas respiratorios crónicos, enfermedades congénitas cardiovasculares, metabólicas y renales. También es muy importante para las personas mayores de 65 años que presentan problemas relacionados con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes mellitus fuera de control, enfermedades cardiovasculares y asma. Así las cosas, las principales recomendaciones para la temporada invernal son:

1. Abrigarse bien y evitar cambios bruscos de temperatura. Es importante cubrir boca y nariz al salir a la calle o a espacios libres.
2. Consumir frutas y verduras ricas en vitamina A y C, como

son la zanahoria, papaya, guayaba, naranja, mandarina, lima, limón y piña, entre otras, y/o fortalecer el sistema inmunológico con algún complemento vitamínico.

3. Lavarse las manos con frecuencia, en especial después de tener algún contacto con personas enfermas.
4. Evitar acudir a sitios concurridos si se tienen síntomas de alguna enfermedad respiratoria, para evitar el contagio.
5. Evitar la automedicación, ya que es importante que el médico determine el tipo de enfermedad, bacteria o virus, y si hay necesidad de que el tratamiento se reciba a nivel familiar.



Valoramos la salud auditiva especialmente cuando la perdemos

6. Cumplir con el tratamiento médico completo para evitar recaídas o complicaciones mayores.
7. Descansar y tomar abundantes líquidos durante el día en caso de enfermedad.
8. Dejar de fumar o no hacerlo en lugares cerrados y cerca de niños, ancianos y personas enfermas.
9. Proteger nuestro ambiente evitando tirar basura u otros contaminantes ambientales.

### Faringitis

Cuando la faringe se inflama por diversas causas, como virus, infecciones o bacterias, produce dolor, tos y muchas molestias. La faringe es un

órgano situado en la garganta y, aunque forma parte del sistema digestivo en donde su principal función es la deglución de los alimentos, por su ubicación comparte funciones del sistema respiratorio y del sentido del gusto.

La faringe puede inflamarse por muchas razones, que pueden ser infecciosas, por fumar mucho, ambientales, como la exposición a polvo, humo del cigarro y otros contaminantes, por cantar en exceso, por alergias, por tener pólipos, cáncer oral, o sea, de la boca o de garganta, y otros motivos. También se inflama como resultado de otras enfermedades como la varicela, las paperas, la difteria, herpes o por enfermedades de transmisión sexual, como la clamidia y la gonorrea.

Cuando la faringe llega a inflamarse por infección, generalmente ocasionada por virus o por bacterias, en este caso se produce una faringitis.

La faringitis puede iniciarse después de un proceso infeccioso como las gripes, resfriados, amigdalitis –en cuyo caso recibe el nombre de faringoamigdalitis– o por otras enfermedades, como la mononucleosis infecciosa o enfermedad del beso o por algunos de transmisión sexual como la gonorrea.

### Otitis

Las infecciones en los oídos u otitis provocan mucho dolor y malestar y se deben a varios factores:

La infección de los oídos es uno de los problemas más frecuentes y se manifiesta con dolores muy fuertes e inaguantables que pueden ser constantes o intermitentes, sordos, agudos y/o punzantes.

Este padecimiento conocido como otitis puede presentarse en el oído externo o en el medio y se conoce como laberintitis cuando la infección se localiza en el oído interno o en el laberinto; esta infección es poco frecuente y puede ser muy grave, ya que ocasiona sordera si se ven afectados los conductos semicirculares del oído interno.

Se pueden deber a varios factores, que van desde la acumulación de cerumen o “cerilla”, humedad interna que favorece el desarrollo de bacterias u hongos o por enfermedades de las vías respiratorias cuyos microorganismos se desplazan hacia los oídos por la trompa de Eustaquio.

El dolor de oídos también puede ser provocado por penetración de agua, golpes, dolor de muelas, por problemas en las encías o en la articulación maxilofacial.

Hay otro tipo de dolor de oído que es temporal; se conoce como barotitis o aerootitis media y es provocado por los cambios rápidos de presión ambiental, como los que se generan cuando un avión despegue o aterrice. Este problema generalmente es inofensivo y termina al estabilizarse la presión.

## La importancia de reírnos como práctica de envejecimiento activo

# Autoestima de la risa

Las personas mayores, para poder envejecer de forma activa y eficaz, necesitamos enfocar nuestra atención sobre la perspectiva del júbilo; de que tenemos el derecho y la posibilidad en cuanto personas de sentirnos bien con nosotros mismos y con los demás. La palabra “jubilado” tiene la misma raíz de “júbilo”, que significa “disfrute”. Jubilarse puede ser una ocasión para decidir ser más felices, ya hoy, y en la mayoría de nuestras situaciones vivenciales, después de la jubilación.

Texto: Franco Voli

Fotos: Archivo

A este fin, el Instituto de Asuntos Culturales de España (IACE) ha diseñado unos cursos de “Autoestima de la risa” para motivar a las personas mayores a conectar directamente con su propio júbilo y actuar de forma activa para hacerlo posible en sus vidas después de la jubilación.

El objetivo es que las personas se motiven a sentirse bien consigo mismas y con los demás, de forma consciente y porque lo quieren, y que acepten que es posible y que es bueno para ellas. Creamos situaciones en que las personas mayores aprendan y practiquen la risa, el aprecio hacia sí mismas, bailar, cantar y sanar sus relaciones con los demás y con su entorno. En resumen, decidan disfrutar de su nueva situación.

### Sentirse bien consigo mismo y con los demás

¿Qué puedo hacer ya hoy para sentirme “con júbilo” hoy y solo para

hoy? Esta es la pregunta y la reflexión que sugerimos a lo largo de nuestro programa para promover el envejecimiento activo.

La alternativa que ofrecemos con nuestros cursos de “Autoestima de la risa” es la de crear unas nuevas estrategias de relaciones, en primer lugar con nosotros mismos y, como consecuencia, con nuestras parejas, nuestros hijos, nuestros nietos, amigos y demás personas de nuestro entorno.



Este programa de envejecimiento activo se basa en el deseo de sentirse bien consigo mismas y con los demás y en nuestra disponibilidad en hacer algo concreto para llevarlo a la práctica en nuestro día a día.

Todos, quien más quien menos, queremos sentirnos bien. En efecto, si nos preguntan si queremos, contestamos casi sorprendidos: “Claro que sí”. En un segundo pensamiento, sin embargo, muchos solemos añadir: “Bueno, a veces no es tan fácil, con la cantidad de dificultades físicas, emocionales, de relación, de falta de recursos y más cosas que pasan en la vida de todos los días y que nos

impiden, demasiado a menudo, hasta pensar que es posible conseguirlo”. Alguien además añade que, querer sentirnos bien nosotros en primer lugar, es una forma de autocentrismo o egoísmo con el cual nos están de acuerdo.

Yo he llegado a la conclusión, ya hace años, que actuar para sentirme a gusto yo mismo es, efectivamente, un acto de amor hacia mí, pero, al mismo tiempo, es una expresión de respeto y amor hacia las personas que se relacionan conmigo. Sintándome bien les hago más fácil y placenteras sus propias interacciones conmigo, consigo mismas y con las demás personas; me importan y quiero lo mejor para ellos.

Cuando me siento bien, me abro a comprender y respetar a los demás de mi entorno, mejoro mi forma de comunicarme con ellos, soy más optimista, disfruto y ayudo a los demás a disfrutar en su propio día a día.

Sentirnos bien con nosotros y con los demás, por otro lado, es una actuación voluntaria. Acepto que puedo ser feliz porque quiero serlo y porque hago algo para conseguirlo. Decidir hacer algo al respecto en

nuestra vida diaria es una manifestación de este sentimiento de afecto que nos lleva a querernos a nosotros y a los demás para que nuestras relaciones familiares, sociales y también laborales puedan ser las mejores posibles. Esto hace que nos motivemos y abramos a implicarnos personalmente para hacerlo posible.

Una forma de sentirnos bien, cuando nos jubilamos, es decidir mantenernos activos y hacer todo lo que podemos para disfrutar nuestro propio día a día, socializando y ayudando a las personas de nuestro entorno a hacerlo ellos también. En mis libros *El jubilado feliz*, *El derecho a sentirnos bien* y *Bocaditos de sabiduría para sentirnos bien*, he ilustrado formas prácticas y concretas para aumentar nuestra propia autoestima dentro de la búsqueda del júbilo en nuestra vida.

### **Reírnos para abrirnos al júbilo mejora nuestra autoestima**

Una forma muy eficaz de conseguirlo rápidamente es aprender a reírnos más a menudo porque es bueno para nosotros y para nuestras relaciones con nosotros mismos y con los demás.

Hemos aprendido que reírnos en grupo con el objetivo de sentirnos bien y resolver, desde el principio, las dificultades de relacionarse positivamente, es bueno para nosotros.

Un médico hindú, el doctor Madan Kataria, hace unos cuantos años, se dio cuenta de que la risa es contagiosa y que, cuando en un grupo de personas alguien empieza a reírse, todo el grupo sigue riéndose. Leyó los estudios que se habían realizado sobre la importancia terapéutica de la risa, experimentó con grupos hetero-



généos a practicarlos en distintas situaciones y empezó un movimiento en la India que llamó el “yoga de la risa”. El sistema fue expandiéndose en varias partes del mundo y actualmente hay miles de grupos de yoga de la risa.

Nosotros utilizamos la práctica del yoga de la risa en nuestras reuniones de autoestima de la risa.

La autoestima de la risa está basada en la filosofía “de la felicidad en acción”, llevada a la practica con dinámicas de grupo que crean apertura, satisfacción, motivación y colaboración entre todos los participantes.

El participante no tiene que estar feliz para reírse, ni tener sentido del humor o hasta una razón para reírse. Aprende a hacerlo sin tener otra motivación que querer sentirse bien de forma activa él mismo.

No hace falta contar chistes, crear situaciones humorísticas, tomar el pelo a la gente; es suficiente decidir y aceptar que reírnos más a menudo es bueno y es sano para nosotros y que lo podemos hacer sin esfuerzo ni dificultades.

En un grupo de autoestima de la risa se explica de antemano a los participantes que cuando practicamos la risa nos abrimos a socializar más fácilmente y nos motivamos a ayudar a las demás personas a encontrar, con la risa, el famoso “júbilo” en sus vidas. Y, además, hacerlo en grupo es algo fácil y natural y crea espíritu de aceptación mutua y amistad compartida.

Una participante y colaboradora muy activa ya desde su inicio, hace cinco años, de uno de los grupos en

## Actuar para sentirnos a gusto es un acto de amor hacia uno mismo y una expresión de respeto y amor hacia los demás

Madrid del yoga de la risa, me ha enviado el siguiente testimonio:

“Hace varios años comencé un taller del yoga de la risa (autoestima de la risa) con el profesor Franco Voli y cada vez me encuentro más satisfecha de haberlo iniciado. Lo considero como la ‘filosofía del optimismo’: llegas por la mañana con dolores, preocupaciones, tristeza, y sales como nueva. Eso sí, hace falta ir con ganas de pasarlo bien, de dejarte llevar, de superar el sentido del ridículo. Desde que empecé, me he hecho más abierta a los demás, disfruto buscando cosas para leer en clase que, a su vez, me sirven para el club parroquial de personas mayores donde colaboro.

Allí traslado lo que he aprendido en el taller de yoga de la risa y cuando consigo que se rían (¡Qué trabajo les cuesta a algunas señoras de 80 y muchos y hasta 90 y varios!), siento una satisfacción tan grande de ver cómo con tan poca cosa se puede hacer felices a los demás que yo me siento infinitamente más contenta que todas ellas. Animo a todo el mundo

a que haga estas cosas. A nuestras edades, necesitamos relacionarnos con otras personas y, sobre todo, reírnos, reírnos y reírnos, aunque solo sea ese rato tan agradable que pasamos. Por todo ello, le doy gracias a mi querido profesor”.

Ya desde la primera reunión, las personas practican y se abren a aceptar que pueden reírse sin una razón distinta de la de sentirse libres de hacerlo, porque es bueno y saludable. No tiene contraindicaciones.

Desde el principio, la actividad en grupo ayuda a superar un cierto sentido del ridículo por practicar algo tan nuevo como reírse porque nos

## CON LA RISA MEJORAMOS NUESTRA AUTOESTIMA

Con la risa en grupo aumentamos nuestra capacidad de relacionarnos y de sentirnos parte del grupo. Cuando nos reímos, no solo desconectamos de todo, también nos desinhibimos. Y si somos capaces de reírnos de nosotros mismos, damos paso al fortalecimiento de nuestra autoestima, pues aprendemos a manejar el sentido del ridículo que interfiere a menudo, a que nos abramos a romper esquemas de comportamiento que no nos permiten ser más libres. El buen humor nos permite tomar una distancia sana de nuestros problemas, lo que nos ayuda a considerar nuevas alternativas, ya que observamos la realidad bajo una nueva perspectiva.

La práctica de la risa en grupo nos abre a practicarla de forma individual en las situaciones más variadas de nuestra realidad cotidiana. Nos podemos reír en el metro, en el autobús o en el tren sin llamar la atención, simplemente sacando el teléfono móvil y simulando una conversación de risa.

da la gana y nos ayuda a sentirnos mejor.

Se les explica a los participantes que una de las formas de sentirnos bien es justamente la de reírnos de cualquier cosa, incluyendo lo que podemos haber hecho o causado nosotros mismos con nuestras posibles limitaciones físicas y emocionales y nuestras dificultades para relacionarnos, comunicarnos y aceptar la realidad en positivo.

Cuando aprendemos a reírnos de todo esto es que estamos saliendo del malestar que nos causa el hecho de ser mayores y entramos en una perspectiva de más autoestima y mayor apertura, a encontrar soluciones a todo lo que nos pasa que no nos gusta. Lo hablamos en el grupo, lo practicamos, simpatizamos y nos reímos juntos. La gente se acepta mutuamente y se abre a quererse y a

querer y a verse y ver a los demás de forma mucho más positiva.

La eficacia terapéutica del yoga de la risa está basada en investigaciones llevadas a cabo durante varios años en varios países. Se ha comprobado que, aunque nos reíamos sin una causa específica, el cuerpo no es capaz de distinguir la risa real de la risa provocada por nosotros mismos.

Usar la risa de esta forma es una manera de dar un descanso a la mente. Con las personas mayores, por ejemplo, hacerles reír en grupo es una buena forma de ayudarles a relajarse, especialmente cuando suelen disgustarse a menudo. Se les da la oportunidad de tomarse un momento para hacer algo que les hace más felices. Además, cuando se habla de ello en grupo o individualmente, los momentos tensos se convierten en momentos de júbilo. Poco a poco, prac-

ticándolo a menudo, los participantes ganan destreza en permitir que no tomemos la vida tan en serio y para aprender a encontrar una oportunidad para desarrollarnos como personas y crecer en cada momento.

Cuando esto ocurre, descubrimos que la risa es un regalo estupendo que podemos hacernos a nosotros mismos. La risa ayuda en las relaciones y es una manera de conectar personas de todos los países, razas y nacionalidades. Todos comprenden la lengua de la risa. Podemos entrar en cualquier país del mundo y cuando escuchamos el sonido de la risa, reducimos las diferencias y nos sentimos parte de la gente a nuestro alrededor. Todos los idiomas comprenden los sonidos de la risa. Una sonrisa y una risa pueden conectarlos con desconocidos en un momento y en cualquier parte del mundo sin dificultad.

Podemos anclar situaciones corrientes de todos los días con una carcajada en voz baja. Por ejemplo, me río cuando me lavo las manos o me siento para comer o desayunar, cuando me miro al espejo o cuando abro la puerta de casa para salir o entrar. En los grupos, los participantes hacen sus propias sugerencias de anclajes prácticos y divertidos.

Cuando nos reímos, aumentamos nuestra seguridad, nuestro auto-concepto, sentido de pertenencia y competencia, que son los resultados de llegar a tener y reconocernos una mejor autoestima como personas.

La risa, además de constituir la contrapartida de estados emocionalmente negativos como la depresión y la ansiedad, sirve como mecanismo de expresión, ya que a través de ella se pueden exteriorizar sentimientos positivos. Su papel en situaciones difíciles es importante y sus beneficios sociales son notables. Es el camino más corto entre las personas, y tiene el plus de ser altamente contagiosa. Cuando alguien empieza a reírse, los

que están cerca comienzan a relajar los músculos de la cara y es casi seguro que acaben riéndose, con la característica de que cuanto menos apropiada sea la carcajada, más difícil será controlarla. Si te has reído “así” con alguien, queda para siempre una sensación de “complicidad”.

Un periodista me preguntó: ¿Cómo puedes reírte si no estás con ganas de hacerlo?

Al inscribirse a las sesiones de autoestima de la risa, a menudo la gente ha oído de antemano sobre los resultados por parte de antiguos participantes y viene al curso con muchas expectativas. En efecto, a los pocos minutos, cuando el grupo empieza a reírse, se dan cuenta de que pueden hacerlo sin dificultad, se integran al grupo y les encanta. Ven que pueden, aun cuando su situación física y emocional continúe siendo crítica; se abren a disfrutar del momento presente y lo hacen. Entonces la risa ya no es simulada con fines terapéuticos, sino que ya se transforma en risa verdadera.

La risa permite que nosotros seamos más eficientes en cualquier actividad que queremos hacer. Cuando practicamos la carcajada por un largo periodo de tiempo, no hay espacio para la duda o el pesimismo. Esto hace que nuestra mente se relaje y, con una mente relajada, podemos conseguir los mejores resultados en nuestra realidad cotidiana.

La risa es también una magnífica manera de poner énfasis en las cosas que hacemos bien o de hacer grandes esfuerzos sin sentir cansancio u otros efectos secundarios positivos. Las personas que se ríen mucho tienen menos enfermedades. El sonido de la risa puede convertir una habitación llena de personas deprimidas en una habitación de personas contentas en el aquí y ahora. Practicándolo perió-

dicamente, se va haciendo más fácil reírnos porque sí y se va transformando en un hábito cada día más eficaz.

Piensen en la última vez en que entraron riendo en una habitación con personas que se sentían tristes. Cuando el sonido de la risa se pone en marcha, las sonrisas vienen naturalmente a las caras de las personas y hay un cambio en su actitud general.

Una participante me decía que sus nietos comentaban a sus amigos que su abuela era fantástica ya que se reía muy a menudo, bailaba con ellos, canturreaba en la ducha, les contaba cuentos e historias divertidas y, sobre todo, evitaba enfadarse.

Otra compañera de un grupo del yoga de la risa me comentaba:

“Recuerdo que en un principio, y antes de empezar con la risoterapia, iba por la calle seria, con las mandíbulas apretadas. Ahora me doy cuenta de que llevo siempre una media sonrisa y lo atribuyo a la satis-

facción que siento, pues la risa, los juegos, el baile, el canto y el compañerismo y la alegría de vivir que practicamos en las sesiones de risa me dan una expresión que se refleja en mi rostro.

La risa puede hacer que nuestros errores parezcan menos importantes y nos ayuda a aprender de nosotros mismos. Se aprende mejor cuando nos reímos de nuestros errores. Cuando nos damos cuenta de que un error es solamente un error y no el final del mundo, nos abrimos a probar más cosas para poder tener éxito la próxima vez.

Humor y risa no solo nos proporcionan una estimulación fisiológica, sino que nos proporcionan también unas experiencias emocionales más satisfactorias. Si una persona está deprimida o enfadada y alguien la hace reír con algún comentario gracioso, su estado de ánimo cambia inmediatamente y la ira o la depresión se desvanecen, al menos momentáneamente. Por eso el sentido del humor es una poderosa arma para utilizar en los momentos difíciles de nuestras vidas y la risa nos ayuda a realizarlo.

El humor es también una experiencia social, nos ayuda a sentirnos más relajados con los demás, fomenta la sensación de unidad y pertenencia al grupo y reduce los sentimientos de soledad o aislamiento. Cuando nos reímos con otra persona, nos sentimos más unidos a ella.

Otra compañera del yoga de la risa, comentó así sus experiencias:

“Empecé a asistir a las clases de risoterapia en el año 2007, en el que fa-



**Se ha comprobado que, aunque nos reímos sin una causa específica, el cuerpo no es capaz de distinguir la risa real de la provocada**

## VENTAJAS FÍSICAS DEL YOGA DE LA RISA

La investigación al respecto ha comprobado que la risa en grupo ejerce efectos positivos contra enfermedades fisiológicas y emocionales: refuerza el sistema inmunológico, facilita la digestión, fortalece el corazón acelerando el ritmo cardíaco, mejora la respiración, ya que la ventilación respiratoria llega al máximo cuando nos reímos, y aumenta la actividad vital al incrementar la circulación nerviosa.

Además, la risa:

- Favorece la producción y liberación de sustancias bioquímicas como la dopamina, que nos eleva el estado de ánimo; la serotonina, tipo de endorfina con efectos calmantes y analgésicos; o la adrenalina, que nos permite estar más despiertos y receptivos, proporcionando mayor creatividad.
- Reduce el envejecimiento y, aumentando el flujo de la sangre a la cara, alimenta la piel dándole más brillo.
- Actúa como un ejercicio aeróbico equivalente a cualquier otro ejercicio aeróbico estándar.
- Ayuda al control de la hipertensión reduciendo la liberación de hormonas causadas por el estrés.
- Ayuda a reducir la depresión, la ansiedad y más desórdenes psico-somáticos.
- Nos hace más creativos e imaginativos. Esto mejora nuestro propio sentido del humor, facilitando que nos riámos más en nuestro día a día.
- Reduce el umbral del dolor en situaciones de la vida diaria y desactiva la cólera y las frustraciones.

Como cualquier otro ejercicio, la risa necesita ser practicada: cuanto más nos reímos, más fácil es luego provocar la risa y viceversa. Además, a reír se aprende muy rápidamente sin mediar ningún esfuerzo especial y no hace falta ninguna dote específica para conseguirlo. En ocasiones, con tan solo un par de sesiones, una persona puede conocer aspectos de su risa que le pueden ayudar para el resto de su vida. Es importante saber reírse con los demás, no de ellos, y aprender a sacar lo mejor de la risa. En las reuniones de autoestima de la risa, se utilizan técnicas que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo y así poder llegar a la carcajada de forma más natural. Entre ellas, en los grupos se aplican prácticas de expresión corporal, el juego, la danza, el canto, ejercicios de respiración guiada, meditación, masajes mutuos y ejercicios de conexión de la risa a situaciones de la vida real para llegar a reírnos en nuestro día a día de manera natural y sana. Fluye de un modo espontáneo como lo hacen los niños.

En definitiva, y como dice un viejo proverbio chino: “Para estar sano, hay que reírse al menos treinta veces al día”. Si queremos y pensamos que podemos, podemos. Si pensamos que no podemos, no podemos, ya que no hacemos nada al respecto.



llecíó mi madre, y yo me encontraba en un estado anímico muy malo.

Estas clases me animaron mucho pues me encontré con unas compañeras fabulosas; cuando las veía en la calle, algo que era muy habitual, me alegraba mucho, pues reír hace que te sientas muy a gusto con la persona con la que te abres a carcajear.

Al cabo de estos cinco años transcurridos, he notado que la autoestima que siento por mí misma ha aumentado mucho y me siento más libre, independiente y muy capaz de resolver los problemas que la vida me plantea.

En las clases, además de reírnos en grupo, hablamos de nosotros y de cómo sentirnos bien depende de nosotros en primer lugar; bailamos, cantamos, leemos bonitos papeles de motivación y también contamos chistes”.

### MÁS INFORMACIÓN

ESPACIO PARA MAYORES  
CONDE DE ELDA  
Calle Ponferrada, 14-16-18  
28029 Madrid  
Teléfono: 91 730 25 11

Experta terapeuta y trabajadora social, fundadora de RAIS  
(Red de apoyo para personas sin hogar)

# CARMEN SACRISTÁN: “Es esencial cuidarse para cuidar a otros”

“Somos la mejor *herramienta* que tenemos para trabajar y ayudar a los demás, aunque a la vez también somos un instrumento vulnerable. Cuidarnos en el día a día, atrevernos a mirarnos, a aceptar nuestra fragilidad, a darnos cuenta de lo que nos pasa e intentar conocer qué hacer con todo ello, no siempre es una tarea fácil”, asegura Carmen Sacristán, trabajadora social y terapeuta, además de fundadora de la Fundación RAIS (Trabajando con personas sin hogar). Lo dicho: “Cuidarse es esencial para cuidar y no quemarse”.

Texto: Rosa López Moraleda

Fotos: M<sup>a</sup> Ángeles Tirado

**C**on frecuencia, las personas que cuidan sufren el “síndrome de *burn-out*”, que no es otra cosa que “quemarse” personal y profesionalmente. “El hecho de estar quemados no significa que no sigan ejerciendo su cuidado, pero lo hacen desde la lejanía. No se ponen en relación con la otra persona, dan su saber teórico, sus técnicas, pero no a sí mismos”. Resume así este caso, cada día más usual, Carmen Sacristán, experta terapeuta y trabajadora social, fundadora de la Fundación RAIS (Red de apoyo a las personas sin hogar) que, entre otras funciones, imparte clases formativas



tanto a los profesionales como a los particulares necesitados de esta ayuda.

En sus cursos en el ámbito en la intervención psicosocial, el Centro Abierto Fundación Tomillo puso en marcha recientemente uno de estos cursos, bajo el epígrafe “Cuidarte para poder cuidar”. Un taller de desarrollo personal para profesionales de la intervención psicosocial, de la mano, precisamente, de Carmen Sacristán, para quien “cuidarse es esencial cuando se tiene que cuidar de otros”, tanto si se es profesional como particular o familiar de la persona objeto del cuidado.

### **Somos nuestra mejor herramienta**

Los profesionales de la relación de ayuda tienen que dar un "salto al vacío" al ponerse en relación con las personas con las que trabajan. En el día a día se arriesgan a encontrarse con el otro, en situaciones de dificultad y vulnerabilidad. "Este contexto puede llegar a ser una fuente de malestar o sufrimiento si no saben manejarlo adecuadamente", advierte la experta:

"Somos la mejor *herramienta* que tenemos para trabajar y ayudar a los demás, aunque también somos un instrumento vulnerable. Cuidarnos en el día a día, atrevernos a mirarnos, a aceptar nuestra fragilidad, a darnos cuenta de lo que nos está pasando e intentar conocer qué hacer con todo ello, no siempre es una tarea fácil", señala Sacristán.

"La única *herramienta* para que la relación sea amorosa y cálida es que la persona que cuida tenga ese sentimiento hacia quien cuida y se dé en cada encuentro. Además, es una herramienta que se multiplica con el uso, es como un bumerán: cuando más das, lo que se te devuelve te hace estar cada vez más llena para poder seguir dando... Y lo mismo a la inversa", aclara Carmen Sacristán mientras sonríe levemente, con el aplomo y la convicción de quien habla desde el conocimiento y la experiencia más profundos en relación a este campo, donde confluyen los sentimientos y actitudes que emanan de la parte más sensible de la personalidad humana.



### **Aprender a cuidarse no es fácil**

"No es fácil aprender a cuidarse. Con frecuencia nos olvidamos de escucharnos, mirarnos, darnos nuestro espacio y tiempo para estar bien y desde ahí poder estar con los otros. El cuidarse es una responsabilidad personal de cada uno y no es algo que se haga en un momento puntual, sino que es un proceso con el que comprometerse para toda la vida, aprendiendo de los aciertos y de los errores, partiendo de donde cada uno está y aceptándose con las vulnerabilidades y las fortalezas que todos tenemos".

Rememorando a Erich Fromm, Carmen nos recuerda que "quien no es capaz de prestarse atención a sí mismo ni de sentirse a gusto consigo

mismo, no podrá tampoco prestar atención ni sentirse a gusto con otras personas."

En los talleres en que interviene, cuenta Sacristán que tiene por objeto crear un espacio grupal donde buscar en tres caminos fundamentales:

"El primer camino a recorrer es hacia uno mismo, poner conciencia en lo que le pasa cuando se pone en relación, autoconocimiento de las emociones que se le mueven, mirar de frente las situaciones donde se llena de energía y en las que las pierde. Cómo vive las situaciones conflictivas y cómo poder vivirlas de forma más creativa. Si existe coherencia entre sus pensamientos, emociones y acciones..."

“El segundo camino que proponemos es cuidarse en compañía de otros que viven situaciones parecidas a las tuyas. Compartir vivencias nos enriquece y cura heridas que creemos que tenemos solo nosotros. Y el tercer camino es tener una persona, que sea un referente para ti y pedir ayuda para que supervise tus intervenciones”.

### Colectivos vulnerables y en riesgo de exclusión

Carmen Sacristán Zurdo –su nombre al completo– es, además de trabajadora social, terapeuta gestalt, formada en el programa SAT de psicología integrativa de Claudio Naranjo. Fundadora y actualmente expresidenta de la Fundación RAIS, cuenta en su haber con amplia experiencia y predicamento en la coordinación y formación de equipos de profesionales en el ámbito del Tercer Sector (Servicios) y en la intervención psicosocial con colectivos vulnerables y en riesgo de exclusión social, entre los que se incluye, obviamente, a las personas de más edad que viven solas y, en consecuencia, registran con más frecuencia serios riesgos de caer en la citada exclusión.

Son muchas las personas dependientes o en situación de grave necesidad que, por escasez de medios económicos, no pueden acceder a un servicio o atención profesional o de adecuada formación...

“Muchas personas, en efecto, se ven necesitadas de ayuda, pero una ayuda que aporte satisfactoriamente el cuidador, ya profesional o no, pero



que antes ha de cuidarse para poderse dar. No hay que olvidar, sino todo lo contrario, que no pocos profesionales creen que por el hecho de haber recibido formación y conocer las técnicas es suficiente para cuidar..., olvidando con frecuencia, ¡demasiada!, que hay una parte del cuidador que ha de poner como persona, como reclama y necesita quien necesita ayuda, y es por tanto vulnerable”.

### Cuidadores no por decisión propia

Luego están, desde luego, todos aquellos quienes no han elegido, ni personal ni profesionalmente, ser cuidadores, bien de un hermano mayor o menor con discapacidad, unos padres muy mayores –casos que más se repiten–, y se ven cuidando de ellos durante una etapa e incluso toda su vida...

“Una cosa es muy clara: estos son claros ejemplos de que no solo es

necesario cuidarse, sino que hay que saber cómo hacerlo, porque cuando alguien cuida y se da al otro, ¡y se hace adecuadamente!, no solo es satisfactorio para quien se ayuda, sino que el cuidador crece así como persona y cada vez es está mejor, produciendo una satisfacción doble e incluso infinita”.

Para Sacristán es fácil: “Si tú –cuidador o cuidadora– estás mejor, estás alegre, incluso feliz, es porque algo se hace bien y tú lo sabes. De lo contrario, este proceso descrito produce el efecto inverso: el cuidador se siente mal, agotado, derrotado y cada vez peor, y esta situación traslada la misma frustración e infelicidad a quien se dice estar cuidando”.

De ahí la importancia de los cursos que imparte Carmen Sacristán y otros expertos sociales, tanto a los particulares como a los profesio-

nales del sector: "Es básico y fundamental conocer los instrumentos para aprender a cuidarse lo primero, porque solo así se alcanzan soluciones y no sumamos más problemas a los que ya existen... Y esto es –insiste– lo que estoy precisamente intentando transmitir a las personas en mis talleres".

### Promover el desarrollo personal

Unos talleres que esta experta terapeuta imparte desde la Fundación Tomillo, "una fundación que lleva ya 20 años trabajando fundamentalmente con jóvenes desfavorecidos –dificultades de aprendizaje, etc.– y más o menos una década en temas como el crecimiento personal, sean cuidadores o no, pero que desean y necesitan mejorar...". Desde educadores, padres con o sin hijos, profesionales

**"Si no se está preparado física y emocionalmente, como ser humano, trabajar en el cuidado de personas en situación de necesidad puede llegar a acarrear más un fracaso que un beneficio para ambos"**

de servicios sociales, hasta particulares o grupos, son los asiduos asistentes a estos cursos o talleres, de duración variable (fines de semana o más tiempo).

De ahí, la creación del Centro Abierto Tomillo (Fundación Tomillo): "Un área de desarrollo personal de dicha fundación, que nace en 2002 con la vocación de acompañar a las personas en su proceso de crecimiento. Sus actividades se centran en promover el desarrollo personal y sus comportamientos, con el objetivo de conseguir una sociedad más sana y madura. Asimismo, el centro también promueve las buenas prácticas en el sector social y educativo" ([www.centroabierto.es](http://www.centroabierto.es)).

Para Sacristán, su paso por RAIS "fue sin duda una experiencia impagable: trabajar desde ahí, con personas que están tan mal –sin hogar, etc.–, sirve para darse cuenta, entre otras cosas, de que si no se está suficientemente preparado física y emocionalmente, los éxitos son escasos...". Recuerda en tal sentido Carmen "la dureza que en este trabajo o tarea puede llegar a entrañar la relación cuidador/cuidado, llegando incluso al extremo –siempre a causa de la situación extrema que se vive–, al insulto u otros actos más violentos".

Baste recordar que RAIS cuenta, según explica su fundadora y actualmente expresidenta, con "una



amplia red de voluntarios y personas contratadas, porque de lo que se trata es de intentar dar un buen servicio a quienes lo necesitan más y están en situación extrema de exclusión". Y fue entonces "cuando me quedé pendiente qué podría yo aportar a las personas que cuidan y que tan mal lo pasan tantas veces cuando cuidan habitualmente de alguien. De ahí los cursos o talleres de formación anteriormente explicados...", concluye mientras sonríe satisfecha de la tarea que la ocupa.

En síntesis, "un cuidador o cuidadora es simple y llanamente una persona que decide que desea cuidar, que una vez decidido se dé cuenta de que para ello ha de cuidarse de sí mismo y que, aunque adquiera las técnicas y el saber, por la vía que sea consiga que su esfuerzo se transforme en crecimiento personal, y por tanto en éxito, en beneficio de ambas partes: la suya y la persona objeto de su cuidado".

# Tiempo de carnaval: disfrazando el tiempo

Texto: Juan Manuel Villa

Fotos: Archivo

**F**ebrero se viste de carnaval y se disfraza imaginando otra realidad en una semana donde el tiempo, previo a la Cuaresma cristiana, se disfraza y se viste de colores. Las máscaras generan otra forma de expresión mientras se dejan aparcados durante unos días las rutinas y lo cotidiano. Así, lo más gris se relega por la diversión y el humor, y la sonrisa se impone cobrando fuerzas para luego afrontar el tiempo del ayuno y la abstinencia.

Los carnavales son una celebración que tiene lugar inmediatamente antes de la Cuaresma cristiana, con fecha variable (entre febrero y marzo, según el año), y que combina distintos elementos como son los disfraces, desfiles, bailes y fiestas en la calle. La máxima expresión de los carnavales es la que se realiza en el

espacio público donde se comparte la transformación que permite el disfraz, la máscara o el maquillaje. Una característica del carnaval es la mutación de las personas y la celebración de ese cambio dinámico en el que se demuestra que nada es inmutable.

A pesar de las grandes diferencias que su celebración presenta en el mundo, su característica común es la de ser un período en donde se goza de cierta permisividad y se acrecienta la tolerancia. En la noche del carnaval casi todo vale y esto permite explicar que por eso se ponen máscaras.

El origen de su celebración es probable que proceda de las fiestas dionisiacas grecorromanas, como las que se realizaban en honor a Baco (baca-



nales), el dios del vino, las fiestas romanas de invierno o saturnales, y las lupercales romanas. También se han encontrado analogías con las fiestas andinas prehispánicas y con las culturas afroamericanas. Por otro lado,



algunos autores las asocian a las fiestas que se realizaban en honor del dios Apis en Egipto, mientras que algunos historiadores indican que los oríge-

El carnaval está asociado principalmente con el catolicismo, y en menor medida con los cristianos ortodoxos orientales; las culturas protestantes

usualmente no celebran el carnaval o tienen tradiciones modificadas, como el carnaval danés.

Según el libro Guinness de los récords, la celebración del carnaval más grande del mundo es la de Río de Janeiro; y la mayor agrupación carnavalesca (comparsa) sea la de Galo da Madrugada de la ciudad de Recife (también en

pacto en los desfiles y fiestas de carnaval. Las fiestas de carnaval se celebran en la calle y permitían el triunfo de Don Carnal sobre Doña Cuaresma, hasta que esta última se imponía con los 40 días de Cuaresma, durante los que, y hasta la llegada del Domingo de Ramos, no se podría comer carne.

Las fiestas de carnaval se celebran en toda la península y se han convertido en toda una tradición que pasa de padres a hijos. A pesar de la prohibición de los carnavales en los años del franquismo o su desvirtualización, el carnaval ha cobrado pujanza. Además, en los colegios promueven esta festividad haciendo que los más pequeños se disfrazen desde bien tempranas edades. Después del carnaval se celebra el entierro de la sardina, el miércoles siguiente, donde simbólicamente se pone fin a las fiestas.

Dos de los carnavales más característicos son el de Cádiz y el de Santa Cruz de Tenerife. Durante las fiestas de carnaval en Cádiz, los gaditanos cantan ingeniosas chirigotas, composiciones musicales en tono burlesco que son tradición en la ciudad desde el siglo XVI. Por su parte, en Santa Cruz de Tenerife se retransmite en todo el mundo la elección de la Reina del Carnaval, vestida con un ostentoso traje de plumas y pedrería, que puede llegar a pesar más de 200 kilogramos.

El Carnaval 2013 empieza el jueves 7 de febrero; en toda España se organizan multitud de fiestas carnavalescas que congregan a numerosos participantes y visitantes. Casi todas las fiestas de carnaval son originales y siempre son divertidas, en ellas prevalece el humor, la creatividad y la participación colectiva. No hay requisito de edad, lo único imprescindible es tener ganas de divertirse.



nes de esta festividad se remontan a las antiguas civilizaciones de Sumeria, hace más de 5.000 años, con celebraciones muy parecidas en la época del Imperio romano. En cualquier caso, parece que desde la Roma imperial esta festividad se expandió como una costumbre por toda Europa. Con el cristianismo, el tiempo de las “carnestolendas” y las mascaradas significaban un lapso de permisividad que compensaba, como vía de escape, la rigidez de la estructura social y la severa formalidad litúrgica de la Cuaresma cristiana. La fiesta fue llevada a América por los navegantes españoles y portugueses a partir del siglo XV, lo que ha permitido que los carnavales en el continente americano hayan permanecido y adquirido fama mundial.

Brasil), sitio de otro carnaval muy importante. Otros carnavales internacionalmente famosos son los de Santa Cruz de Tenerife y Cádiz en España, Oruro en Bolivia, Venecia en Italia, el carnaval de Barranquilla y el Pasto en Colombia, Veracruz y Mazatlán en México, o el de Colonia en Alemania.

En España, el carnaval se ha convertido en un festival lleno de color y disfraces donde cada persona puede encarnar el personaje que quiera, real o imaginario. La originalidad de los disfraces es muy importante porque cuanto más inusuales, mayor es su im-

# Exposiciones

## Año de arte en los museos

Los museos españoles han programado para 2013 un importante número de exposiciones que, en su mayoría, tienen asegurado el éxito de público al apostar por temáticas y artistas de valor incontestable. Así, los amantes del arte podrán disfrutar de la obra de Dalí o movimientos artísticos de gran aceptación popular como el impresionismo. Otro gran protagonista será Antoni Tàpies y también se destacan retrospectivas de gran calado como la dedicada al hiperrealismo norteamericano.

Dentro de la numerosa oferta artística de las salas de exposiciones y museos de toda España, con un gran interés por su calidad, se encuentran algunas que pueden destacarse por su importancia.

En Madrid, el Museo del Prado abrirá las puertas de la exposición monográfica dedicada a Juan Fernández, *el Labrador*, pintor español de la primera mitad del siglo XVII considerado como uno de los pioneros en el género del bodegón en España. La muestra exhibirá las cinco obras del artista que posee el museo junto al resto de sus pinturas, procedente de coleccionistas privados internacionales. Una oportu-

Museo Guggenheim de Bilbao



unidad para conocer a una de las figuras más enigmáticas del Barroco

español que estará en el Prado desde el 11 de marzo hasta el 16 de junio.

Otra de las grandes exposiciones del Prado, que se podrá visitar entre el 18 de marzo y el 19 de junio, está dedicada a la colección de dibujos de artistas españoles procedente del Museo Británico, una de las más importantes del mundo. Con el título de “El trazo español en el British Museum. Dibujos del Renacimiento a Goya”, la muestra reúne obras de Berruguete, Velázquez, Carducho, Alonso Cano, Murillo, Zurbarán o Goya.

El Museo Reina Sofía acoge a un gran Dalí surrealista. Así, el período surrealista de Salvador Dalí es el núcleo de la exposición que se inaugurará el 24 de abril, una muestra que ya ha triunfado en las salas del Georges Pompidou de París. Los dos centenares de obras, procedentes de la Fundación Gala-Salvador Dalí, el Salvador

Dalí Museum y otras instituciones, se centran en el método paranoico-crítico desarrollado por el artista como mecanismo de transformación y subversión de la realidad.

Aunque en 2013 la estrella es Salvador Dalí, este museo de arte contemporáneo expone, desde el 16 de enero, la gran retrospectiva de Robert Adams, fotógrafo norteamericano que centra su mirada en la evolución del paisaje físico y emocional del oeste de Estados Unidos.

Además, desde el 23 de enero y hasta el 16 de septiembre, se pueden contemplar las doscientas obras de la Colección Patricia Phelps de Cisneros que integran “La invención concreta”, una aproximación a la importancia de la abstracción geométrica en el arte moderno y contemporáneo de Latinoamérica. Por último, la protagonista, entre el 6 de febrero y el 13 de mayo, será la artista Cristina Iglesias, a la que el museo dedica la retrospectiva “Metonimia”, que reúne más de cincuenta piezas que trazan una panorámica por



Dibujo de Goya en el British Museum

su producción artística desde la década de los ochenta hasta la actualidad.

### Impresionismo e hiperrealismo, estrellas del Thyssen

El Museo Thyssen Bornemisza organiza una exposición imprescindible como es “Impresionismo y aire libre. De Corot a Van Gogh”. En ella se recoge la importancia de la pintura al aire libre como uno de los motores de la renovación plástica del siglo XIX. La exposición reunirá un centenar de obras fechadas entre 1780 y 1900 de pintores tan representativos como Pierre-Henri de Valenciennes, Constable, Corot, Rousseau, Courbet, Daubigny, Van Gogh o Cézanne. Esta muestra se puede ver entre el 5 de febrero y el 12 de mayo.

Otra importante muestra es la que tendrá lugar del 9 de abril al 30 de junio, “Hiperrealismo 1967-2012”, que expone la obra de los grandes maestros americanos de la primera generación del movimiento, entre los que se encuentran Richard Estes, John Baeder, Robert Bechtle, Tom Blackwell, Chuck Close o Robert Cottingham. La exposición permite explorar el de-

#### Pintura de John Baeder

sarrollo de esta pintura en Europa y en artistas de generaciones posteriores.

Con la primera exposición monográfica en España sobre Camille Pissarro, el Thyssen pretende reivindicar a este pintor central del impresionismo, que quedó eclipsado por algunos de sus contemporáneos, incidiendo en su papel de pionero del arte moderno. Desde el 4 de junio las más de setenta obras de la muestra trazan un recorrido geográfico y cronológico por los lugares donde trabajó, desde Louveciennes, Pontoise y Éragny a las calles de Londres o París.

En Barcelona, en el Museo Picasso, está prevista, desde el 29 de mayo y hasta el 1 de septiembre, una amplia exposición monográfica dedicada a los autorretratos de Picasso. El artista malagueño empezó a pintarse desde su infancia, en 1894, y su último autorretrato está fechado setenta y ocho años después.

Por otro lado, Tàpies se incorpora a la programación del Museo Nacional de Arte de Cataluña. “Tàpies. Desde el interior” es el título de la exposición que el Museo Nacional de Arte de Cataluña organizará junto a la Fundació Antoni Tàpies y que se presentará a partir del mes de junio. Una muestra que reunirá un centenar de obras, des-

Detalle de un bodegón de Juan Fernández, *el Labrador*



de las primeras pinturas de la década de los cuarenta hasta las realizadas pocos meses antes de su muerte en 2011.

Antoni Tàpies también será protagonista en las exposiciones del Guggenheim de Bilbao. De esta forma en otoño se expondrá una retrospectiva que mostrará, siguiendo un criterio cronológico, la obra de Antoni Tàpies, con una selección de su producción artística desde los sesenta hasta 2002.

Sin embargo, la primera gran exposición temporal del Museo Guggenheim de Bilbao será “El arte en guerra. Francia 1938-1947: de Picasso a Dubuffet”, muestra organizada en colaboración con el Museo de Arte Moderno de París, que propone un recorrido por la producción artística en Francia en el contexto de la Segunda Guerra Mundial. A partir de primavera, se podrán ver 400 obras de unos 120 artistas, entre los que se encuentran Picasso, Matisse, Bonnard, Chagall, Kandinsky, Dubuffet o Giacometti. Además, en verano llegará “Barroco Intenso. De Cattelan a Zurbarán”, en la que se establece un diálogo entre autores barrocos como Pieter Aertsen, Valentin de Boulogne o Jacob Jordaens, y de artistas contemporáneos como Nathalie Djurberg, Maurizio Cattelan y Oscar Tuazon.



# Libros



## Gestionar sin dinero

Plantear nuevas ideas y alternativas que afronten las necesidades actuales es el objetivo del libro *Gestionar sin dinero* que coordina Francisco Abad. En este libro trece au-

tores se unen, desde perspectivas complementarias, con el objetivo de aportar reflexiones, propuestas y preguntas inspiradoras para que mejore la sociedad mediante un trabajo colaborativo que demuestra que se pueden hacer cosas valiosas sin dinero. En el mundo de lo global, en la comunidad, en el personal y en el empresarial. Porque llega el momento de cambiar de postura y empezar a pensar que “lo común” es de todos. Se trata de generar un mundo donde la iniciativa sea de las personas, sus organizaciones y los empresarios, principalmente pymes. Los autores tienen en cuenta aspectos tan esenciales como el cambio demográfico y el envejecimiento activo, el trabajo colaborativo, un mundo laboral basado en nuevos valores, actitudes y formas de empleo, la feminización de la sociedad, la nueva pobreza... en donde va a ser clave saber *Gestionar sin dinero*.

### GESTIONAR SIN DINERO

**Coordina:** Francisco Abad

**Edita:** LID Editorial

**Serie:** Biblioteca empresa y sociedad

**ISBN:** 9788483567173

**P.V.P.:** 19,90 euros

## Misión olvido

Incapaz de recomponer sus propios pedazos, la profesora Blanca Perea acepta a la desesperada lo que anticipa como un tedioso proyecto académico. Su estabilidad personal acaba de desplomarse, su matrimonio ha saltado por los aires. Confusa y devastada, la huida a la insignificante universidad californiana de Santa Cecilia es su única opción. El campus que la acoge resulta, sin embargo, mucho más seductor de lo previsto, agitado en esos días por un movimiento cívico contrario a la destrucción de un paraje legendario a fin de construir en él un enorme centro comercial. Y la labor que la absorbe –la catalogación del legado de su viejo compatriota Andrés Fontana, fallecido décadas atrás– dista enormemente de ser tan insustancial como prometía.

*Misión olvido* cursa fronteras y tiempos para hablarnos de pérdidas, coraje, segundas oportunidades y reconstrucción. Una historia luminosa a caballo entre los años cincuenta y el fin del siglo XX que transita por España y California desplegando intrigas imprevistas, amores entrecruzados y personajes cargados de pasión y humanidad.

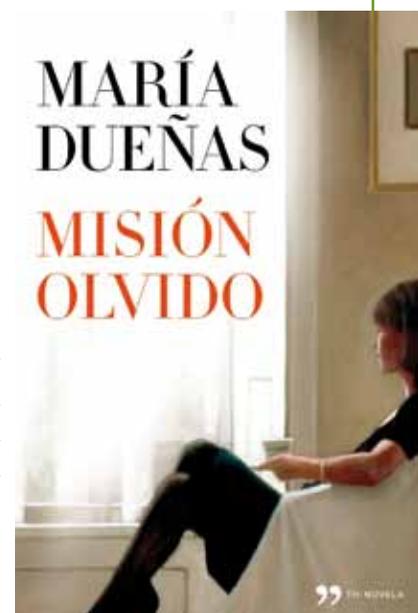
### MISIÓN OLVIDO

**Autora:** María Dueñas

**Editorial:** TEMAS DE HOY

**N.º de páginas:** 512

**ISBN:** 9788499981789



# Música

## Semana Santa musical en Cuenca

La 52 edición de la Semana de Música Religiosa de Cuenca la conforman un total de diecinueve conciertos, dos liturgias (el Domingo de Ramos y el Domingo de Resurrección), así como las ya habituales Jornadas, que este año constarán de cuatro conferencias, dos visitas guiadas a la catedral (una acústica y otra a la colección de tapices flamencos) y la proyección de una película sobre el compositor italiano Carlo Gesualdo, cuya singular figura estará presente en diferentes momentos a lo largo de la Semana con motivo del cuarto centenario de su muerte.

Del 23 al 30 de marzo, este año adquiere un papel relevante la región de Flandes como invitada de honor de la SMR. Con tal motivo, habrá una seria reflexión sobre la importancia del repertorio francoflamenco durante los siglos XVI y XVII en España y la convivencia de ambas estéticas en las diferentes manifestaciones artísticas, además de una importante participación de músicos y grupos de la región tales como

Paul Dombrecht, Philippe Herreweghe, Herman Stinders, Le Grain de la Voix o Capilla Flamenca.

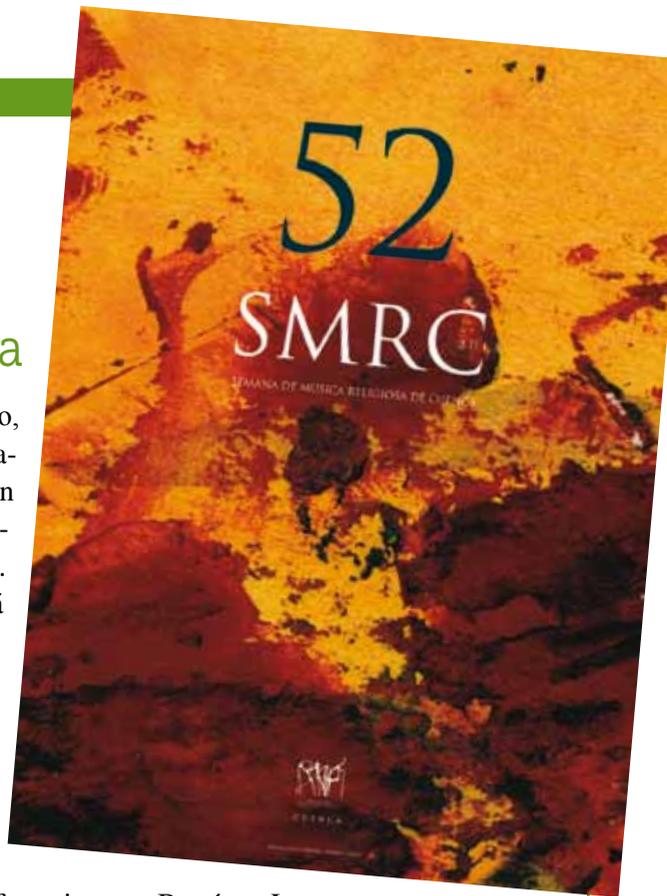
La representación española llegará de la mano de destacados músicos nacionales como la conquinense María Ayerza, una de las directoras artísticas de The Royal Wind Music, el Premio Nacional de Música 2012 en la modalidad de Interpretación Javier Perianes, Adolfo Gutiérrez o Andrés Cea; y grupos como el Orfeón Donostiarra, Cor de Cambra del Palau de la Música de Barcelona, Cuarteto

Bretón, La Grande Chapelle, Schola Antiqua o el Cuarteto Ex-Corde.

Respecto a la obra encargo, la petición de este año ha recaído en la madrileña María de Alvear. El estreno absoluto será interpretado por el Atelier Gombau, Ars Choralis Coeln y la Escolanía Ciudad de Cuenca, e irá acompañado de una proyección de imágenes creada especialmente para la ocasión por Ana de Alvear.

No faltarán tampoco las grandes producciones con obras como la *Pasión según San Mateo* de Juan Sebastian Bach, la *Gran Misa en do menor* de Wolfgang Amadeus Mozart o la *Sinfonía n.º 9* de Beethoven.

[www.smr cuenca.es](http://www.smr cuenca.es)



## CONTINUEMOS TRABAJANDO

**Rafael del Campo Cano**  
Escritor y dibujante

Nunca han faltado quienes, enarbolando el estandarte de la actividad física y laboral, se deshacen en elogios sobre la importancia de continuar trabajando cuando se llega a la cota de sesenta y más. Pero no son menos los que sostienen que el trabajo siempre termina pasando factura y demostrándonos que los años a él dedicados no han transcurrido en balde. ¿En qué quedamos...?, suelen preguntarse muchos. Uno de los que se planteó seriamente esta cuestión –abandonar el trabajo antes de que fuese demasiado tarde– fue el compositor Rossini, quien a los treinta y dos años de edad consideró que ya había trabajado lo que a él le correspondía, y no volvió a dejar una nota más sobre el pentagrama, resultando vanas las exhortaciones para intentar persuadirle de que estaba mal jubilarse a tan temprana edad, en pleno éxito y en tan buena forma. Pero el gran maestro de la música quiso hacer oídos sordos, ¡y los tenía muy finos! Prueba de ello fueron las maravillas que nos legó a los amantes de la ópera y el *bel canto*. En una palabra: se dedicó a la *dolce vita*; lo que no fue óbice para que llegase a septuagenario.

Pero es que mi tía *Ticinco* trabajó menos que Rossini, pues pudo permitirse tal lujo –y ambos en el mundo de la música–, ya que su único esfuerzo consistió en acariciar las teclas del piano, y sin tocar ninguna otra más, dado que para ello ya tenía sus señoritas de compañía y ayuda de cámara, quienes se encargaban de vestirla, calzarla, hacerle la manicura, levantarle la tapa del piano, incluso graduar la altura del taburete giratorio antes de sentarse y comenzar a tocar *Para Elisa*, melodía esta que interpretó cientos de veces, pues ninguna visita salía de aquella casa –blasonada y solariega– sin antes escuchar *Para Elisa*. Pues bien, a pesar de tan sedentaria existencia, ello no impidió que mi tía *Ticinco* falleciera mayorcísima, posiblemente centenaria, pues en lo tocante a su edad, este particular siempre perteneció al patrimonio del misterio más insondable, o cuando menos, al campo de la simple conjetura. Ninguno de la familia supimos, a ciencia cierta, los años que pudiera tener tía *Ticinco*, lo cual hacía imposible felicitarla en su cumpleaños, dado que nadie llegó a conocer la fecha de su nacimiento.

Muchísimas fueron las veces que yo le pregunté, abiertamente, los años que tenía; y siempre acababa estrellándome con la cuadratura del círculo.

–Pero tía, dime: ¿cuántos años tienes...?

–*Ticinco*, mi cielo –solía ser la socorrida, indefectible e inapelable contestación que recibía el indiscreto de turno–. Y si alguien, deseando hilar más fino, le preguntaba en qué año hizo la primera comunión, también aquí se exponía a errar la diana, para acabar recibiendo por toda respuesta:

–¡Oh!, hijo mío, claro que me acuerdo, ¿cómo no había de acordarme!... Fue en el año *ticinco*.

Y es que, señores míos, así era mi tía *Ticinco*: ¡una barrera infranqueable! Han de saber, también, que hasta para fallecer, ella eligió un año con el sufrido *ticinco*, bien que lo recuerdo: fue el año mil novecientos setenta y cinco.

Y por aquello de que todo se contagia –pero mucho más si uno ha tenido una tía *Ticinco*–, me van a perdonar que yo también siga teniendo *ticinco*. Y no insistan más.

# TECNOLOGÍAS DE APOYO

## que le hacen la vida más fácil

**1** Ascensor con llamada mediante tarjeta de proximidad.

**2** Puerta automática con sistemas alternativos de apertura. (RF-ID, teléfono, mando a distancia, pulsadores).  
Videopuerta manos libres accesible, integrado al teléfono o al televisor, con posibilidad de desvío de llamada a un teléfono móvil.  
Sistema de cerradura motorizada inalámbrica de bajo coste accionada mediante mando.

**3** Sistema de control de entorno (control de luces, apertura de puertas y ventanas, persianas, estores, barras de armario, etc), accionado desde mando a distancia, tablet, Ipad o teléfono móvil.  
Alfombra con detección de caídas o abandono.

Sistema de balizas para la comunicación sonora y visual de eventos (timbre de puerta, teléfono, alarmas técnicas, etc).

**7** Cocina accesible con encimera y muebles altos regulables en altura y campana extractora accionados mediante pulsadores inalámbricos, mando a distancia, tablet, Ipad o teléfono móvil.

**Las tecnologías de apoyo favorecen la autonomía en la vida diaria y las relaciones sociales**

**6** Detector crepuscular y sonda de temperatura para optimizar iluminación y climatización

**5** Control de entorno (control luces, cortinas, apertura de puertas y ventanas, etc.) y de audiovisuales mediante mando a distancia, tablet, Ipad o teléfono móvil. Televisión con videoconferencia y acceso a internet.

**4** Cuarto de baño accesible conectado mediante grúa de techo con el dormitorio y coordinado con la apertura automática de la puerta corredera. Detectores de caída automáticos y sensores de inundación.

**¡ESTAMOS PARA INFORMARLE Y ASESORARLE!**



Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas

**CEPAT** CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE AUTONOMÍA PERSONAL Y AYUDAS TÉCNICAS

C/ Los Extremeños, nº 1 (esquina Avda. Pablo Neruda) 28018 Madrid  
Tel.: 91 703 31 00 - Fax: 91 778 41 17  
Correo electrónico: [cepat@imerso.es](mailto:cepat@imerso.es)  
Información en internet: [www.cepat.es](http://www.cepat.es)

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



# hay salida

a la violencia de género