

NÚMERO 325 / 2014

60

y más



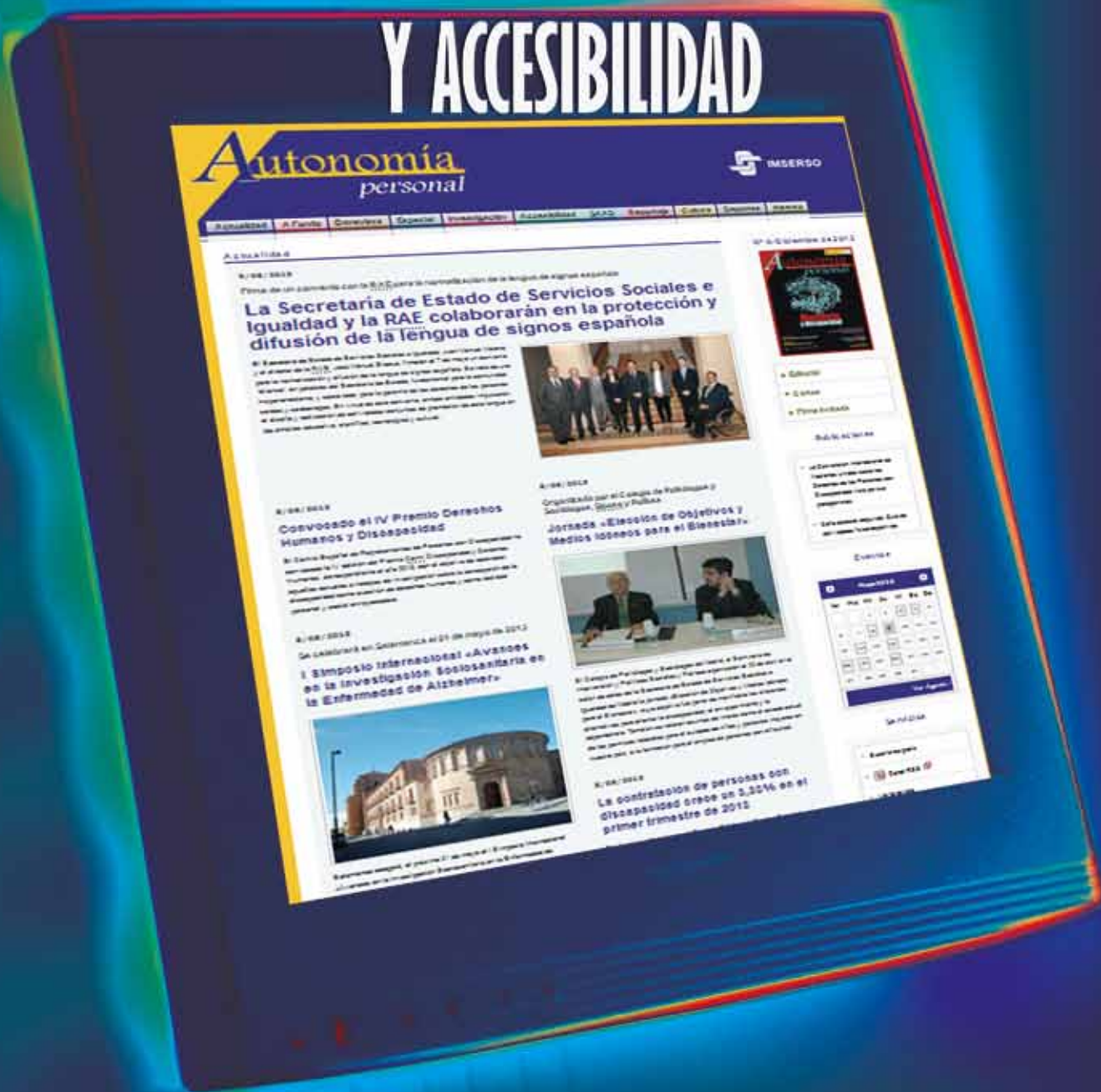
| LA NOTICIA

El Sistema de Dependencia cierra 2013 con un descenso de la lista de espera

| CUADERNOS

25 años de Termalismo Social

LO ÚLTIMO SOBRE DISCAPACIDAD, DEPENDENCIA, INVESTIGACIÓN Y ACCESIBILIDAD



TODA LA INFORMACIÓN ESTÁ EN LA RED

<http://autonomiapersonal.imsergo.es>

60

y más

**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

Eduardo Vilas Chicote y
M.ª Ángeles Tirado Cubas

PORTADA

M.ª Ángeles Tirado

ADMINISTRACIÓN

Elena Garvía Soto

CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González, Juan M. Villa y
Rosa López Moraleda

EDITA IMSERSO

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

DIRECCIONES DE INTERNET

www.imserso.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 ON LINE: 686-14-002-3

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

El Sistema de Dependencia cierra 2013 con un descenso de la lista de espera

8| REPORTAJE

Vivir en una residencia como en tu propia casa

14| ENTREVISTA

Ana Martos Rubio, escritora y psicóloga

20| ENTREVISTA CONSEJEROS

Luisa Fernández González

22| ACTUALIDAD**29| CUADERNOS**

25 aniversario de Termalismo Social del Imserso. La discapacidad en el nuevo espacio sociosanitario. Turismo accesible: espacios naturales accesibles y deporte adaptado

37| PUBLICACIONES**38| EN UNIÓN**

Asociación Española de Psicogerontología

44| CALIDAD DE VIDA

Red mundial de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores

48| INFORME

Unidades de Memoria, un nuevo modelo de prevención e intervención de las demencias

54| CULTURA

Año imprescindible de las grandes exposiciones 2014

58| MAYOR GUÍA**62| OPINIÓN**

Ángel Las Navas Pagán



6/7 LA NOTICIA



8/13 REPORTAJE



29/36 CUADERNOS

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

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

EL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD INTENSIFICA LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad va a intensificar, a partir de este año 2014, la lucha contra el cáncer, empezando por la prevención, la detección precoz y también el tratamiento y la rehabilitación. Si bien España cuenta con unas tasas de mortalidad por cáncer inferiores a las de la mayoría de los países de nuestro entorno, los tumores siguen siendo la segunda causa de defunción en nuestro país, al igual que en el resto de los países desarrollados.

Con motivo de la celebración el pasado 4 de febrero del Día Mundial del Cáncer, la ministra Ana Mato ha defendido la necesidad de seguir trabajando para extender los cribados del cáncer, señalando que es una obligación garantizar el acceso de todos los ciudadanos a pruebas que salvan vidas.

En este sentido, la Ministra alcanzó el pasado mes de julio un acuerdo con los consejeros de Sanidad para implantar, por primera vez en toda España, el cribado de cáncer colorrectal, la prueba de detección de sangre oculta en heces, que formará parte de la Cartera Básica de Servicios a partir de este año 2014.

Se trata de una prueba de demostrado beneficio para tratar de forma precoz uno de los tumores de mayor incidencia en los países desarrollados, por lo que la Asociación Española contra el Cáncer había pedido, en reiteradas ocasiones, su implantación. Las sociedades científicas han determinado su eficacia y la importancia de detectar a tiempo el tumor para que el tratamiento sea efectivo. Sin embargo, hasta ahora solo ocho Comunidades llevaban a cabo estas pruebas, a través de programas piloto o en desarrollo.

Ahora el Ministerio, por primera vez, ha acordado que la prueba esté disponible para todos los ciudadanos. Todos los hombres y mujeres de 50 a 69 años se podrán someter cada dos años a estas pruebas para detectar de forma precoz el tumor. La previsión es alcanzar una cobertura poblacional del 50% en 2015.

Los últimos estudios indican que la incidencia de este tumor, uno de los más frecuentes en nuestro país, ha aumentado en la mayoría de los países desarrollados y que detectarlo a tiempo es clave para que el tratamiento sea efectivo.

En cuanto al cáncer de mama, el cribado ya se realiza, con resultados notables. Las mamografías son una de las pruebas diagnósticas que llevan años demostrando su eficacia en la detección precoz, y España es pionera entre los países desarrollados en su aplicación. Más del 75% de las españolas de 50 a 69 años se han sometido a una mamografía, frente al 60% de la media de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), de acuerdo con el último Informe Panorama de la Salud, de 2013.

A partir de este año, en virtud del acuerdo entre el Ministerio y las Comunidades, se unificará el criterio para realizar estas pruebas. Se realizará a todas las mujeres de entre 50 y 69 años, con una revisión cada dos años. En cuanto al cribado de cáncer de cérvix, se realizará a mujeres de 25 a 65 años, con una periodicidad de entre tres y cinco años.

Este año 2014, además, está prevista la evaluación y actualización de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Especialmente se incidirá en el área de “Asistencia a la Infancia y Adolescencia”, línea estratégica ya definida en la Estrategia de 2009. En este sentido, destaca la unificación de estándares y recomendaciones de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de niños. Los pacientes pediátricos, además, siempre podrán estar acompañados de sus familiares durante sus estancias hospitalarias, para facilitar su recuperación. También se ha ampliado hasta los 18 años la edad para que los menores puedan ser atendidos en unidades de pediatría.

En cuanto a la investigación, en nuestro país se están llevando a cabo un gran número de ensayos clínicos en el área de la oncología. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios autorizó, durante 2012, 196 ensayos en esta área terapéutica y durante 2013 todo apunta a que la cifra consolidada será similar. En cuanto al acceso a los nuevos tratamientos, desde 2012 el Sistema Nacional de Salud ha incorporado cincuenta nuevos medicamentos innovadores, muchos de ellos para tratamiento de patologías oncológicas.

En suma, en palabras de la Ministra, el cáncer es una prioridad y las últimas medidas puestas en marcha por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad permitirán poner en marcha una atención cada vez más rápida, más cercana al paciente y de mejor calidad.

Granada y García Lorca

Qué triste se siente el aire,
cuanto pasa por la Alhambra,
de negro se tiñe el cielo
y de rojo la Alcazaba.
Es la sangre de un poeta
por sus calles derramada,
es el lamento de un pueblo
que por su cultura clama,
y tú, poeta del pueblo
que para el pueblo cantabas,
caíste en la noche negra
de la bestia endemoniada.
Decidieron callar el grito
de protestas que lanzabas,
quisieron borrar la huella,
que con tu pluma dejabas.
Andalucía te llora
y el pueblo entero reclama
justicia para el poeta
que mataron en Granada.

*Francisco Pardo y Francisco Pulido
(Barcelona)*

Reflexión sobre la naturaleza

Es mágica la naturaleza,
maravilla de las maravillas,
poder sobrenatural,
sensacional tal proeza.

¡Cuanta gama de colores
observa a tu alrededor!
Alucina ver las flores
cada una con su olor.

Efluvio del espíritu
enriquece tu sentir,
bloquea tus neuronas
revolucionan mil por mil.

Animales en la selva
lo mismo que domésticos,
pajarillos por los aires
melodioso su concierto.

¡Cielo, tierra, mares, ríos
plantas, luna, sol y estrellas!
Espectacular delirio
de montañas y centellas.

Pepita Reyes (Sevilla)

Viena en Madrid

Estoy convencido de que muchos de vosotros, como el que suscribe, os asomáis a la pequeña pantalla para disfrutar del magistral concierto de Año Nuevo, en honor a la familia de compositores Strauss, que retransmite invariablemente RTVE, año tras año, desde Viena.

¡Cuántas añoranzas..., cuántos deseos..., cuántas ilusiones...!

Pero la pensión, aunque da para comer (con vino incluido), no puede permitirse el capricho de una audición en directo *in situ*.

Más he aquí que Orfeo, conchabado con mi hada madrina... Bueno, dejemos las metáforas parentescas de lado, pues fueron mis sobrinos Mabel y Edu, profesores de violín, y Fati, profesora de viola, quienes hicieron realidad mi sueño, al invitarme, por sorpresa, al Auditorio Nacional el día 27 de diciembre último, víspera de los Santos Inocentes.

Mi emoción fue grande al leer el programa de mano y ver, con estupor, que la capital austriaca me la trasladaban a Madrid, donde me encontraba circunstancialmente, a cargo de la Orquesta Filarmonía, de la cual son componentes los citados sobrinos.

Las obras interpretadas, bajo la batuta del genial director Pascual Osa, fueron una obertura, según costumbre, nueve polcas y seis valeses, todos, como es lógico, de la saga de los Strauss.

La audición fue memorable, porque el director Osa, saltándose a la torera la rigidez de la partitura, introdujo dos humoradas picarescas. La primera en la polca *El Molinillo*: solicitó tres voluntarios del público, a quienes entregó sendos molinillos de café de los primitivos. A las órdenes concretas del mismo, los improvisados músicos hicieron chasquear los instrumentos, que hicieron las delicias de los oyentes.

La segunda la motivó otra polca, *El champán*: el percusionista de timbales descorchó una botella, en su momento preciso, que provocó la hilaridad de los asistentes, y que los espectadores de butaca, próximos a la orquesta, tuvieron el privilegio de degustar.

El concierto acabó (no podía ser de otra forma) con la *Marcha Radetzky*, coreada con los aplausos de toda la sala, que apagaron en ocasiones al conjunto instrumental.

No faltó, por supuesto, la coreografía al estilo de Viena, formada por dos parejas de bailarines perfectamente conjuntados, que realizaron con sus pasos y piruetas algunas de las piezas, los cuales tuvieron la deferencia de repartir claveles entre el público, mientras una salva de vítores y aplausos ovacionaba a los integrantes de la Orquesta Filarmonía.

Apenas había iniciado un dulce duermevela, mecido por los rítmicos vaivenes recientes de los valeses, me surgió la idea de que, conciertos como este, cómico-musicales, deberían programarse en RTVE, para iniciarnos a los de *Sesenta y más* en la música clásica, con el fin de hacernos comprenderla y amarla.

Puedo dar testimonio del efecto didáctico-musical de *El concierto* para niños del malogrado Fernando Argenta.

¡Ahí queda la idea...!

Fernando Sotodosos Ramos (Asturias)

Durante el año pasado los servicios sociales experimentaron más de 6.200 altas de nuevos trabajadores en las afiliaciones de la Seguridad Social

El Sistema de Dependencia cierra 2013 con un descenso de la lista de espera por segundo año consecutivo

El Sistema de Dependencia, cuya gestión depende del Imsero, organismo encuadrado en la estructura del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, cerró 2013 con una reducción, por segundo año consecutivo, del número de personas a la espera de una prestación. Si 2011 terminó con esta lista situada en las 305.000 personas, 2013 culmina con un descenso del 37,7%, por lo que el número de dependientes que aguarda una prestación se ubica ahora en 190.503, la cifra más baja desde que empezó a funcionar el Sistema. De este total, el porcentaje menor, un 22%, corresponde a los grandes dependientes, a aquellos a los que el Sistema da ahora prioridad para recibir atención y asistencia.

Coordina: Inés González
Fotos: Archivo



Se ha iniciado un cambio de tendencia que hará de la Dependencia un sistema robusto, viable y ágil

El director general del Imsero, César Antón, a la vista de los datos definitivos del año pasado (a fecha de 31 de diciembre), ha manifestado que “más de 190.000 personas en la lista de espera siguen siendo muchas, por lo que entre todas las administraciones hay que seguir trabajando para que la atención que reciban sea lo más ágil y eficiente posible”. Una vez simplificado y ordenado el modelo, de forma que la regulación del mismo sea homogénea, el director general ha destacado el esfuerzo del Ministerio de Ana Mato y de las Comunidades Autónomas, las competentes en materia de gestión, por sostener un Sistema que hace solo dos años se encontraba al borde del colapso.

Las medidas introducidas por el Departamento de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para revertir las tendencias negativas que arrastraba el Sistema de Dependencia empiezan poco a poco a arrojar algunos resultados sobre los que continuar el trabajo, y todo ello desde la conservación de los derechos subjetivos reconocidos en la Ley de Dependencia de 2006, sin que se haya tocado el catálogo de servicios (incluso se ha mejorado al extender la prestación para asistente personal a todos los grados de dependencia, lo que antes no sucedía) y bajo la premisa de la transparencia.

Más de 305.000 personas estaban a la espera de prestación dentro del modelo de dependencia a 1 de enero de 2012, y dos años después esta cifra se sitúa en 190.503, es decir, una reducción del 37,7% y el número más bajo desde que el Sistema comenzara a aplicarse

Esta precisamente ha sido una de las aportaciones más destacadas, pues desde el 1 de enero de este mismo año las Comunidades Autónomas tendrán que emitir un certificado mensual con las variaciones registradas, así como una certificación de la aportación anual presupuestaria de la Comunidad Autónoma a la financiación de la Atención a la Dependencia. El objetivo no es otro que evitar algunas de las irregularidades que había detectado el Tribunal de Cuentas en el informe de fiscalización del Sistema entre los años 2007 y 2011 y que, una vez subsanadas por la gestión conjunta del Imsero y de las propias Comunidades Autónomas, ha propiciado que vuelvan a los Presupuestos Generales del Estado 39 millones de euros. En definitiva, que la inversión en el Sistema de Dependencia llegue verdaderamente a las personas que lo necesitan.

Aumento del número de beneficiarios y de empleo

El cierre de 2013 ofrece, además, la constatación de que el Sistema de Dependencia, lejos de menguar, sigue registrando más altas que bajas. Así ha sido en los dos últimos años, ya que el crecimiento neto del sistema se ha concretado en 15.255 personas beneficiarias más receptoras de prestación.

Por otra parte, gracias a las medidas establecidas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el empleo en los servicios sociales ha podido resistir los efectos de la crisis económica, no solo porque no haya evitado la destrucción de puestos de trabajo, sino, y sobre todo, porque ha conseguido incrementarlos. Así, de acuerdo con el balance de 2013, las Comunidades Autónomas ya ofrecen más prestaciones por servicio que para cuidados en el entorno familiar. Un 56,7% de las prestaciones que se conceden actualmente van destinadas a financiar la asistencia en el sector de los servicios sociales, dos puntos más que las que se otorgaban a 31 de diciembre de 2011.

La tendencia ha cristalizado, en consecuencia, en un incremento de las afiliaciones a la Seguridad Social de nuevos trabajadores. Había 335.929 afiliaciones el 1 de enero de 2013. Doce meses después, se corrobora un aumento hasta las 342.147, es decir, 6.218 más en un año. Conviene tener en cuenta que en enero de 2012 el registro era negativo, por cuanto se sumaron más bajas de empleados, exactamente 1.771 trabajadores menos dentro del sector.

Para el director general del Imsero, el Sistema avanza ya hacia su sostenibilidad. César Antón considera que se ha iniciado un cambio de tendencia que hará de la Dependencia un sistema robusto, viable y ágil, pues esta es una prioridad del Gobierno a medio y largo plazo.

Vivir en una residencia como en tu propia casa

Cualquiera de las puertas que abras en una residencia te hace sentir como en tu propia casa. Esa percepción es en sí el objetivo por el que se trabaja cada día. Cuando paseas por los rincones de algunas residencias, percibes que cada detalle te lleva a un estado de “bienestar y calidad de vida”, que es el deseo más compartido entre los residentes. No es un anuncio, sino una realidad cada vez más demandada por las personas mayores en nuestro país. ¿Es posible adaptar una habitación, un entorno de un centro residencial, lo más posible al domicilio donde hemos estado toda nuestra vida? Vivir como en casa...

Texto y fotos: Miguel Núñez Bello

A sí se siente Aurkene de Barroeta Zalutregui desde que llegó a su nueva casa en una residencia de Ballezol en Pozuelo, una localidad cercana a Madrid. Una mujer independiente, con 69 años, seis hijos, muy activa, pero también hogareña. “Me enamoré de un apartamento que hacía esquina, luminoso y con una ventana en el baño”. Ella tomó la decisión de probar una estancia temporal de quince días, pero a los tres ya avisó a su hija de hacer la mudanza. Y de repente... allí estaba todo lo que había deseado de su anterior casa: el sofá de su abuela, un mueble traído de China, las cortinas que tanto le gustan a su hija y, por supuesto, una jardinera llena de plantas que recibió de sus hijos el Día de la Madre. “Conseguir que el residente se sienta como en su hogar de toda la vida no es una



Aurkene de Barroeta Zalutregui en un rincón de su habitación en la residencia donde vive

posibilidad, sino una realidad, pero respetando siempre la intimidad de la persona y sabiendo siempre sus necesidades e inquietudes para tranquilidad del residente-familia-centro residencial”, señala Paula Martín García, directora de dicha residencia.

Como su casa que es, “Kene” –como le gusta que la llamen– recibe todas las semanas la visita de su familia, incluso ya ha aprovechado la cocina para ofrecer varios días una merienda a sus nueve nietos. “Me siento



activa, útil y segura, esa confianza en mí misma hace posible que también coja el coche que tengo aquí y vaya a ver a mis hijas”. Podría quedarse a dormir fuera, pero como siempre se ha dicho, “como en tu casa en ningún sitio”, dice mientras adelanta que las próximas vacaciones las pasará en Ballesol Cerrado Calderón (Málaga).

En los Centros Residenciales Valde-luz la filosofía es parecida, y “siempre animando a los residentes y familiares a que consideren el centro como su propia casa, respetando el mobiliario y la habitación como su hogar de toda la vida”. Y es que a lo largo de los últimos años se ha notado un cambio en las preferencias de los residentes y sus familias en este sentido, ya que antes solo se hacía uso de los objetos personales, mien-

tras que ahora también hay un deseo de acondicionar la vida a nuestro entorno y con el máximo de deseos posibles. Así lo recuerda Paulina García, residente desde hace un año en la de Carabanchel, un barrio de Madrid. “La primera impresión fue gozosa por el espacio, la luz, vistas al exterior, limpieza, servicios y espacio en el baño”. Su intención fue ir amoldando su vida sin perder sensaciones, imágenes y recuerdos a la vista. “Poco a poco pude incorporar los muebles que había tenido en casa, un ordenador con wifi, televisión, frigorífico... ¿Cómo no iba a sentirme como en mi casa si tenía el apoyo del personal del centro hasta en el mínimo detalle?”, aún se pregunta. “Hasta me ayudaron a colocar unos cuadros de gran valor sentimental”. Parece mentira, pero

Hoy es posible adaptar una habitación de una residencia lo más posible al domicilio donde hemos estado toda nuestra vida

Paulina García se siente más segura, mejor de ánimo y con la cabeza más ordenada “por tener todo colocado a mi gusto”. Los otros residentes que han podido visitarla y merendar en su “casa” reconocen que la “independencia y la felicidad de tener todo lo que deseas a tu lado es envidiable”.

Estar en buenas manos

En esa filosofía de independencia y respeto por el residente también se incluye la necesidad de compartir actividades, inquietudes y hábitos propios de un centro residencial a la medida de las necesidades y deseos de cada uno. “La autonomía que tienen no les impide compartir comidas, participar en talleres de terapia ocupacional o acudir a clases de Pilates, es más, lo están deseando”. Igualmente reciben todo el cariño y atención de los diferentes departamentos y profesionales de Ballesol (médico, psicólogo, fisioterapeuta, auxiliares..) para que puedan sentirse, como dice Kene, “en la gloria; adoro esta residencia porque es como mi propia familia”.

Una dichosa fractura de espalda y el deseo de su hija de tenerla cerca llevaron a María del Carmen Ruiz a la residencia Ballesol de Parque Almansa. “Cada vez que abro la puerta tengo el placer de contemplar mi casa”, la de toda la vida, con los cuadros pintados por su hija Teresa, el sofá que con tanta pasión acaricia todos los días en recuerdo a su marido José Santiago, la televisión, “y la habitación tal cual la tenía en mi anterior hogar”. Ese deseo de cuidar los detalles la ha llevado también,



María del Carmen Ruiz se ha llevado incluso los cuadros pintados por su hija a su habitación

como tantos años atrás, a desayunar en esa mesa de la que sigue colgando el mantel de croché, para no perder la costumbre y recordar los buenos momentos, “aunque con tanto afecto y cariño que recibo desde primera hora del día me falta tiempo para hacer más cosas” .

El sueño parece que se hace realidad cada día. El estado de bienestar con el que se levanta evita pensar

en la soledad que tantas veces había temido. “Siempre digo que soy como una ardilla, de un lado para otro, por eso me apunto a todas las actividades con los demás residentes”. La espalda se vuelve a resentir. “Si no fuera por estos problemas... seguiría aquí porque soy feliz –sonrío–, pero invitaría a más gente a mi casa”. Siempre lo ha hecho, incluso cuando vivía con sus cuatro hijos en una casa de 250 m².

**“Siempre digo que soy como una ardilla, de un lado para otro, por eso me apunto a todas las actividades”
(María del Carmen Ruiz)**



María del Carmen –comenta Benigna Rodríguez, directora de la residencia de Parque Almansa– es una residente ejemplar. A sus 86 años acude regularmente al fisioterapeuta, escucha las recomendaciones del médico y participa activamente con el resto de residentes. “Aquí saben adaptarse a las necesidades de cada uno y esa atención personalizada es una de las distinciones frente a los demás centros residenciales”, opina Benigna Rodríguez.

“¿Sabe lo que me encanta?” Nos dice: “Coger el libro que estoy leyendo –*Tiempo de cenizas*, de Jorge Molist– y sentarme junto al ventanal mientras veo pasar a toda la juventud camino de la universidad. Me siento más joven de lo que soy por esa independencia que siento”. Y mientras sonrío acaricia la mano de la directora al susurrarla “que la felicidad y la paz están bajo este techo”.



La habitación de Emilia González en la Residencia Valdeluz de Torreldones, otra localidad de Madrid, está llena de recuerdos. Así lo quiso desde que abrió la puerta de su nueva casa. “Todo me lo he traído de mi casa, hasta la ilusión”, asegura. La estantería que nos enseña está hecha por su marido; los cuadros que cuelgan en el rincón más vistoso de la habitación “están pintados por mis hijos”. La dirección de estos centros residenciales tiene claro que el “objetivo de la vivienda es proporcionar un medio ambiente a la familia que permita a sus miembros satisfacer sus necesidades individuales básicas en lo referente a la alimentación, el sueño, la higiene, el ocio y la diversión, así como a sus variadas necesi-

dades sociales”. En cualquier caso, los espacios deben responder a las necesidades reales de los usuarios

Independencia, familia y atención

Muchas noches, mirando desde la cama la terraza de la que sobresalen unos hermosos y reventones geranios, Kene se pregunta: ¿Por qué mi vida no ha cambiado? Esa misma sensación tiene María del Carmen cuando, sentada bajo el luminoso ventanal del salón, traslada su mirada hacia la tranquila calle que todos los días es objeto de su atención. En ese momento piensa: ¿Siento que he ganado autonomía y bienestar en esta nueva etapa de mi vida? Existen tres razones esenciales para entender que la vida del residente no ha cambiado, al revés, ha mejorado.

Familia: “El vínculo entre el residente y su familia está más unido que nunca, y Ballesol fortalece esta relación de respeto recíproco abriendo a los familiares sus puertas sin restricciones” (Benigna Rodríguez, directora de Ballesol Parque Almansa).

“La familia sigue estando a su lado, con la tranquilidad de ver que su familiar está en el entorno que el mismo ha elegido por voluntad propia y, sobre todo, ver con qué calma y tranquilidad afronta esta nueva etapa de su vida, hace que estén más unidos” (Paula Martín García, directora de Ballesol Pozuelo).

Independencia: “Que sepan que muchas veces cumplir años es adquirir más independencia, autonomía y una oportunidad de vivir otra etapa en



la que, si cabe, te sientes más protagonista y te valoras aún más. Los residentes se sienten más seguros de sí mismos, en los actos y decisiones que toman” (Benigna Rodríguez).

“Siguen teniendo la misma independencia ya que pueden seguir con su mismo ritmo de vida, la residencia no les condiciona sus horarios de entrada y salida ni las actividades. Pueden tener toda la intimidad que quieran en su apartamento, solo tienen que dar una vuelta a la llave como en su propia casa” (Paula Martín García).

Atención: “Es muy importante conocernos todos, respetar el espacio y hábitos del residente para ofrecer una atención las veinticuatro horas del día ante cualquier necesidad,

inquietud o simplemente escuchar” (Benigna Rodríguez).

“Ganan en calidad de atención ya que se les da todo hecho, sin preocuparse de comidas ni limpiezas, tienen médico y personal profesional para ayudarles en cualquier problema que les surja y también para poder hablar de las cosas cotidianas de la vida en algún ratito” (Paula Martín García).

¿Qué es la calidad de vida?

Podemos entender la calidad de vida como la “combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de vida considerados de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos”.



Otro principio esencial afirma que la calidad de vida, pensando en personas más dependientes y con alguna discapacidad, aumenta cuando perciben que pueden participar en decisiones que afectan a sus vidas (Schalock, 1997).

Javier Tamarit (FEAPS) reflexiona sobre la calidad de vida en residencias en estos términos: “En la consideración de la calidad de vida en entornos residenciales (...) es importante que cada persona tenga algo

que decir sobre las circunstancias y condiciones en las que se va a desarrollar su vida”.

El concepto de calidad de vida ha ido adquiriendo una importancia e interés especiales dentro de la investigación y la práctica de los servicios sociales, educativos y sanitarios durante las tres últimas décadas. Para Miguel Ángel Verdugo (Instituto Universitario de Integración en la Comunidad), “todos los esfuerzos y desarrollos llevados a

cabo durante las tres últimas décadas han permitido que el concepto de calidad de vida haya evolucionado desde una noción sensibilizadora a convertirse en un agente de cambio social y organizacional”. Así, la búsqueda de la calidad es hoy un objetivo compartido por usuarios de servicios, profesionales, organizaciones, políticos y financiadores que trabajan para conseguir servicios y procesos de calidad valorados por los propios usuarios y que mejoren su calidad de vida. Actualmente, insiste, “los servicios y políticas destinados a personas mayores y personas con discapacidad en nuestro país se enfrentan a cambios significativos orientados a lograr mejores servicios basados en la comunidad y proporcionar apoyos individualizados”.

La calidad de vida, pensando en personas más dependientes y con alguna discapacidad, aumenta cuando perciben que pueden participar en decisiones que afectan a sus vidas (Schalock, 1997)

Ana Martos Rubio, escritora y psicóloga

“Las limitaciones que nos pone la edad son solo biológicas”

Ana Martos se encontró con las nuevas tecnologías de la manera más natural, sin la presión del entorno y la exigencia de una sociedad que se movía entre la banda ancha del conocimiento y la curiosidad. ¿Barreras a mí? Pensó. Esta psicóloga, profesora, escritora... sentía la necesidad de divulgar un conocimiento que, sobre todo entre las personas mayores, sigue siendo un gran “desconocido” capaz de atrapar al mundo con el sonido de un clic. “Intento acercar las nuevas tecnologías a aquellos que no saben nada”. Lo hace de una forma sencilla, poniéndose en el lugar del lector que una vez fue. La edad no importa: “Aprendí informática con cuarenta años”.

Texto y fotos: Miguel Núñez Bello

En cualquiera de sus libros, *Excel 2013*, *Word*, *Internet* o *Twitter para Mayores*, deja el mismo mensaje que un día le enseñó su profesor: “¡Pero no tengas miedo, que no se rompe!”, mientras toqueteaba sin cesar las teclas de un ordenador. Así lleva casi diez años, sin cambiar las teclas del ordenador pero sí el concepto, el *off* por el apagado, el *input* por entrada, el *mouse* por el ratón o el *downloading* por descargar. “No creo que los mayores queden desplazados si no utilizan las nuevas tecnologías, pero creo que se perderán algo muy importante, y es el tiempo que estamos viviendo”, asegura.

¿Qué es lo que más les cuesta a los mayores?

Lo más difícil es asimilar lo que un día me enseñó un profesor: “¡Que no se rompe, Ana, no tengas miedo al tocar las teclas!”. Las personas mayores tienen miedo de estropear algo tangible como la informática. Si el ordenador se bloquea, lo que

les recomiendo es que lo desenchufen, hay que pensar que es como una plancha. Es mi consejo para que sepan que el ordenador no es más que un tonto muy rápido. Otro mensaje que quiero transmitir es que somos seres humanos que no podemos dejarnos dominar por las nuevas tec-

nologías. Los programas deben hacer lo que tú quieras.

¿Cómo se deben leer o interpretar estos libros?

No deben leerse. Una amiga que tengo, y que tiene 83 años, me decía que había leído uno de mis li-



bros y que no había entendido nada. Normal, es que no es una novela ni un ensayo. Es un manual con el que hacer ejercicios.

¿Cree que existe un problema de divulgación o enseñanza de las nuevas tecnologías?

Hay un problema de empatía, porque la mayoría de la gente enseña para el que cree que sabe. ¿Por qué hay cosas que se dan por sabidas como la de resetear el ordenador? Es un error mayúsculo y encima no aparece ni en el diccionario. Creo que debe de haber otra forma de enseñar a las personas mayores. La enseñanza debe estar acompañada de términos básicos y mucha paciencia.

¿Cree que las TIC han venido un poco impuestas u obligadas en esta sociedad?

En muchos casos vienen obligadas porque hay una distancia generacional. Las TIC ayudan a comunicarse, a relacionarse y a estrechar los vínculos afectivos y familiares. Conozco muchas abuelas que me dicen que necesitan aprender a utilizar una webcam para mantener periódicamente una comunicación con sus nietos o su hijo que está fuera. Hay un interés cada vez mayor en el uso práctico de estas tecnologías.

¿Qué supone Internet para las personas mayores?

Una ventana al mundo como todo el mundo dice que es, pero es más una



ampliación de la vida, el mundo y su tiempo. Los beneficios son totales. Hay un libro titulado *Sin salir de casa con Internet*, que explica todo lo que se puede hacer sin moverse del sofá y en un clic. El mayor puede viajar por todo el mundo sin salir de casa y sin gastar nada. Viajar es comunicarse con la gente de una manera palpable y directa, pero internet te da la inmediatez de estar allí donde tu imaginación desea llevarte. Todo es complementario.

¿Qué uso hacen los mayores con Internet?

La utilización que hace es más variada de lo que imaginas. Conozco gente que a través de Internet ha encontrado actividades de voluntario en bancos de alimentos, se han gestionado viajes, exposiciones... todo lo que sean proyectos rejuvenece, por eso los mayores tienen cada vez más interés. Sin embargo, hay que luchar con la sensación que tienen muchos

mayores de estar de retirada, con el famoso “a mi edad para qué”. Eso es una señal de envejecimiento, y lo he visto en pacientes con 25, 70, 80 años. Las limitaciones que nos pone la edad son solo biológicas. Lo que no puede uno es empezar a correr cuando tiene 70 años. La única limitación que nos puede poner el avance solo puede ser biológico. Para meterse en Internet da igual la edad que se tenga.

¿Facebook o Twitter?

En Facebook hay un porcentaje (60%) más alto de usuarios personas mayores que jóvenes, estos prefieren una herramienta como Twitter. Estas son las dos redes sociales más utilizadas, aunque hay una diferencia de objetivo y uso, depende de lo que quiera hacer. Twitter es la inmediatez y precisión, perfecta para difundir y conocer una noticia. De hecho la pregunta de Twitter cuando se va a generar un mensaje es: “¿Qué pasa?”, algo muy conciso. Facebook es la vida de uno, algo más personal y la pregunta que te hace es: “¿En qué estás pensando?”. En esta red social el usuario puede llegar a contar su vida.

“Las personas mayores no son un colectivo olvidado en las nuevas tecnologías, pero se ha contado poco con ellos”

VOCABULARIO BÁSICO PARA LAS REDES SOCIALES EN INTERNET

Comunidad virtual. Un conjunto de personas vinculadas por características o intereses comunes, cuyas relaciones e interacciones tienen lugar en Internet.

Cuenta. El conjunto de información que permite el acceso a una red social a través de la identificación de usuario. Consta de un nombre de usuario y una contraseña, que en ciertos casos es una cuenta de correo electrónico.

Estado. La información de la situación, circunstancia o disposición del usuario de una red social. Puede compartirla directamente o permitir que la red la comunique de manera automática, indicando su disponibilidad o actividad en ese momento.

Evento. Un acontecimiento, como una publicación o un mensaje que se anuncia a otros usuarios de la red social para que participen del mismo.

Grupo. Un servicio que proporcionan las redes sociales para crear colectivos de usuarios con un interés u objetivo común. Los grupos crean espacios donde los miembros pueden compartir información y contenidos de forma privada o abierta.

Hashtag. Una etiqueta utilizada en Twitter para clasificar las publicaciones o mensajes (tuits) por temas específicos. Se representa con una almohadilla (#) delante de la palabra o palabras clave del tema. Por ejemplo #Educación etiqueta mensajes que tratan de este tema.

Muro. El espacio de un usuario de una red social que comparte con el resto de sus contactos, donde estos pueden publicar sus comentarios u opiniones.

Online. Expresión inglesa que se traduce por locuciones a través de Internet.

Perfil. El conjunto de datos personales y rasgos propios que caracterizan a un usuario dentro de una red social, como su nombre, fotografía, lugar de residencia o preferencias. El perfil representa su identidad virtual. El perfil puede incluir una fotografía del usuario o bien un avatar, es decir, una imagen elegida por el usuario para representarle en esa red social.

Trending Topics (TT). Son los temas más populares de Twitter en un momento determinado. El ámbito geográfico puede variar (locales, nacionales, mundiales).

Tweet (Tuit). Mensaje de 140 caracteres como máximo que publicas en Twitter.

Twittear. Acción de escribir tuits.

¿Qué temores te trasladan los usuarios más mayores cuando usan un ordenador, un móvil, etc.?

Hay un capítulo entero en mis libros sobre esto, hablo de la privacidad y la seguridad. Lo primero que hay que saber es que las leyes vigentes en las calles están también en las redes sociales, y que protegen a sus usuarios con herramientas para asegurar la privacidad y para que uno elija los contenidos y las personas a las que quieren comunicar algo.

En el libro también habla de cómo se entra en Twitter y cómo se sale...

Que no siempre es fácil. ¿Sabes cómo escapar y no dejar rastro? La gente mayor tiene el miedo y el temor a darse de baja y que los datos e información queden aún almacenados y a la vista de otros usuarios. En el libro se habla sobre las herramientas a utilizar, sobre el tiempo real hasta que definitivamente estás dado de baja. La informática debe abrirse y cerrarse de la misma manera y con la misma facilidad con la que iniciamos una sesión.

¿Las personas mayores terminarán por comprar el pan por Internet?

Hay herramientas como tarjetas virtuales que se adaptan muy bien a las necesidades de las personas mayores. ¿Cuál es el mayor temor de este colectivo? Tener que dar el número de cuenta. Con sistemas como Paypal no hace falta facilitar este tipo de información tan personal.

Word 2013, Internet para torpes, Twitter para mayores... Aparte de estos excelentes manuales, ¿el mejor apoyo que puede tener una persona mayor debe de estar en los hijos y los nietos?

No es fácil que ninguno de ellos sepa enseñar a los mayores. Existe una barrera que es natural e insalvable en muchos casos, la paciencia. Siempre pongo el mismo ejemplo. ¿Quién no ha perdido la paciencia enseñando al marido o a la mujer a conducir? Es una realidad tan cotidiana como persistente en el tiempo. Cuando hay mucha confianza en algo que compartimos nos olvidamos de la paciencia y la dedicación que muchas veces debemos tener en lo que nos ocupa. Hay que ir con un profesor porque en el 90% de los casos fracasamos y se convierte en un desastre por no tener las herramientas. Es cuestión de empatía.

¿La sociedad está olvidando a las personas mayores?

Las personas mayores son el núcleo fundamental de nuestra sociedad y por eso no creo que se les haya o esté excluyendo, simplemente no nos explicamos bien y damos muchas cosas por sabidas y abusamos de tecnicismos y anglicismos que todo lo complican un poco más. Hace diez años que escribo para las personas mayores y la forma de expresarse es fundamental. Las personas mayores no son un colectivo olvidado, pero se ha contado poco con ellos.

Internet es...

Una excelente herramienta para retrasar el envejecimiento cognitivo, porque es un aprendizaje continuado en el que tienes que utilizar todos los

“Internet es una excelente herramienta para retrasar el envejecimiento cognitivo, porque es un aprendizaje continuado en el que tienes que utilizar todos los recursos posibles”



recursos. En una semana se puede controlar Internet, aunque nunca dejas de aprender.

¿Estamos consiguiendo que las nuevas tecnologías complementen las relaciones humanas y de afectividad?

Prefiero conocer gente en directo en lugar de por una red social, pero es un buen complemento para nuestra vida diaria. Si quiero quedar en el Museo del Prado o en el Café Gijón, me pongo en contacto con la persona con la que voy a quedar y nos vemos en persona en ese sitio... De esta manera hemos conseguido complementar dos acciones, hemos ahorrado tiempo, teléfono y generado muchos beneficios... ¿Cómo

se puede comunicar una madre con un hijo que está en Chicago? ¿Imaginas el coste de cada llamada? ¿Qué hacemos al ser imposible verle en persona? Todas estas preguntas se las hacen con mucha frecuencia las personas mayores por ese uso práctico, cotidiano y necesario de las redes sociales. Siempre tenemos que adaptarnos a las circunstancias, el entorno, las necesidades, por eso están presentes las nuevas tecnologías y las relaciones humanas directas.

¿Cuánto tiempo recomienda que las personas mayores usen Internet?

No recomiendo tiempo, lo mejor es que hagan uso del que necesiten para sus objetivos. También entiendo a la gente que no quiere utilizar estas herramientas. ¿Que se está perdiendo algo del mundo? Creo que sí, pero a mí por ejemplo no me gusta la televisión y no la veo nunca.

El Imsero elabora un documento que contiene una serie de medidas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores

El documento elaborado por el Imsero, que sustituye al conocido “Estatuto del Mayor”, ha sido entregado a la Comisión Permanente del Consejo Estatal de las Personas Mayores y contiene una serie de propuestas relativas a los temas que afectan a los mayores: empleo, participación en la sociedad, vida independiente y la no discriminación, igualdad de oportunidades y situaciones de vulnerabilidad.



Texto: Redacción

Fotos: Archivo

El documento, bajo el título “Propuestas para el desarrollo de las orientaciones del Consejo de la Unión Europea, de 6 de diciembre de 2012, relativas a las personas mayores”, es fruto de la invitación que la Unión Europea hizo a los 28 Estados miembros para que desarrollaran y ejecutaran las citadas orientaciones.

Esta estrategia contempla una serie de iniciativas emblemáticas que deben impulsarse, después de comprobar que el envejecimiento de la población se acele-

ra, que la población activa de la UE empezará a disminuir a partir de 2013/2014, que el número de mayores de 60 años aumenta dos veces más rápido de lo que lo hacía antes de 2007, que la combinación de una menor población activa y una mayor proporción de jubilados se traducirá en más tensiones en nuestros sistemas de bienestar; menciona expresamen-

Aunque todavía hay grandes diferencias entre los países más y menos desarrollados, se está produciendo un envejecimiento general de la población mundial

te a las personas mayores como uno de los sectores a los que debe prestarse singular atención en materias como el empleo, el aprendizaje permanente, la atención sanitaria, los sistemas de seguridad social y pensiones o la lucha contra la exclusión social.

En el desarrollo de la Estrategia Europa 2020, el Consejo de la Unión Europea (EPSCO) adoptó en 2012, en Bruselas, la Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional. Esta Declaración expresa su firme compromiso de promover el envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones e invita a todos los actores parti-



nentes a que tengan plena cuenta de este planteamiento a la hora de ejecutar la Estrategia Europa 2020. Pone de relieve el derecho de las personas de edad avanzada a una vida digna, a la independencia y a participar en la vida social, económica y cívica, así como la necesidad de que los grupos de mayor edad se mantengan activos como trabajadores, consumidores, cuidadores, voluntarios y ciudadanos.

Según esta Declaración, el envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional requieren, entre otras cosas, lo siguiente:

- La participación a lo largo de la vida de cada persona, de forma que se aseguren las oportunidades y el acceso a los servicios, así como a las actividades políticas, sociales, recreativas y culturales; el voluntariado, que ayuda a

mantener las redes sociales y reducir el aislamiento.

- El fomento de la participación en el mercado de trabajo mediante medidas en pro de la participación de jóvenes y de los mayores en las actividades de formación y de aprendizaje permanente.
- El reconocimiento de los valores de cada grupo de edad y de su contribución a la sociedad.
- El fomento de la participación en la sociedad para vivir más tiempo y con mayor independencia.
- El fomento de la salud, la prevención y el diagnóstico precoz de enfermedades a lo largo de todo el ciclo vital, así como la rehabilitación, que lleven a un envejecimiento activo, sano y a una vida independiente, al tiempo que se tienen en cuenta las diferentes necesidades de las mujeres y los hombres.

- Adaptación de los sistemas de seguridad social para que estén en condiciones de ofrecer pensiones sostenibles y adecuadas que contribuyan a reducir el número de personas mayores –en especial mujeres– que viven por debajo del umbral de la pobreza y permitir a las personas de más edad vivir dignamente.

Orientaciones que han de guiar el envejecimiento activo y la solidaridad entre generaciones

La Declaración de referencia lleva anejas las Orientaciones que han de guiar el envejecimiento activo y la solidaridad entre las generaciones, elaboradas conjuntamente por el Comité de Empleo y el Comité de Protección Social, que el Consejo hace suyas. Estas Orientaciones deben impulsar la acción política a todos los niveles: europeo,

nacional, regional y local, con el fin de proporcionar mejores oportunidades para que las personas mayores se mantengan activas y participen en la sociedad junto con las generaciones más jóvenes. Pretenden que los frutos del Año Europeo 2012 se preserven a escala europea, nacional y local, desde la UE a las administraciones locales y a una amplia gama de interesados, entre ellos los interlocutores sociales y numerosas organizaciones de la sociedad civil que representan a todas las generaciones.

Las propuestas que contiene el presente documento tienen por finalidad precisamente desarrollar para nuestro país el contenido de las Orientaciones de 2012 del Consejo, cumpliendo así la invitación de la UE. De este modo las recomendaciones de la UE quedan plasmadas, para su implementación concreta en nuestro país, en un texto más amplio que pueda servir de referencia en los próximos años.

La Declaración de referencia contiene 19 orientaciones, agrupadas en tres apartados: Empleo, Participación en la sociedad y Vida independiente. Por este motivo, y por seguir la misma sistemática de las orientaciones, el contenido del documento se articula en torno a cada uno de aquellos.

En este documento se ha añadido también, junto a los apartados de Empleo, Participación en la sociedad y Vida independiente antes mencionados, otro más referido a la No discriminación,

igualdad de oportunidades y atención a situaciones de mayor vulnerabilidad. Ha parecido conveniente hacerlo así, teniendo en cuenta la primacía que la UE otorga a la lucha contra la discriminación por razón de la edad, el sexo y la discapacidad, a la igualdad de oportunidades, así como a la atención que precisan las personas en situación de mayor vulnerabilidad y riesgo social, entre ellas las personas mayores.

La sociedad debe contemplar a las personas mayores como parte integrante de ella, y no como un sector diferenciado

En el documento se hace referencia a las personas mayores. Es conveniente, por lo mismo, hacer algunas consideraciones iniciales sobre ellas. La expresión “personas mayores”, en sí misma considerada, no siempre tiene un carácter determinado y preciso. Dentro de ella se incluye a personas que han alcanzado una edad previamente fijada, aunque sus peculiaridades, atendidos los grupos de edad, las características personales y circunstancias sociales, sean desiguales. A efectos de este texto, se consideran personas mayores aquellas que tienen 65 o más años de edad.

Las personas mayores, en la actualidad, constituyen un grupo de población con gran peso demográfico en la sociedad mundial y española. En efecto, un 8% de la población

mundial tiene más de 65 años, y esa proporción será más o menos el doble (16%) en el año 2050; la población de 80 y más años será del 4% en esa fecha. Existen todavía grandes diferencias entre los países más y menos desarrollados, pero se está produciendo un envejecimiento general de la población mundial, de manera que esas diferencias se están reduciendo, porque las poblaciones de los países menos desarrollados están envejeciendo a un ritmo más rápido de lo que habían pronosticado las Naciones Unidas.

Tomando en consideración nuestro entorno más próximo, se puede señalar que la Unión Europea tiene, en estos momentos, alrededor de un 18-20% de población con 65 y más años, pero se estima que será alrededor de un 30% en el año 2050; incluso superior al 30% en los países del sur de Europa y nada menos que el 36% en el caso de España. En nuestro país, a 1 de enero de 2013, existían 8,26 millones de personas de 65 años y más años (el 17,69% de la población total, 46,7 millones) y se prevé que en 2020 lleguen a 9,14 millones (el 20,18%), lo que significa que uno de cada cinco residentes en España superará en 2020 los 65 años (INE).

El sector de personas mayores de 65 años no presenta características homogéneas. Lo primero que las distingue es la media de esperanza de vida. La esperanza media de vida al nacer de las mujeres es de 85 años y la de los hombres de 79,2 años; si se tiene en cuenta la esperanza media de vida a los 65 años, la de las mujeres es

de 22,5 años y la de los hombres de 18,5 años (INE, 2012). Si la referencia es a la esperanza de vida con buena salud al nacer, los hombres alcanzan una media de 65,3 años y las mujeres una media de 65,8 años; si se toma la esperanza de vida con buena salud a los 65 años, la media de los hombres es de 9,7 años y la de las mujeres de 9,2 años (INE, 2011).

Otro aspecto diferencial de las personas mayores es el hábitat en que viven. Según el Padrón de habitantes de 2011, del total de personas mayores de 65 años, un 74% residía en municipios urbanos y el 26% en municipios rurales; es decir, una de cuatro personas mayores vive en entornos rurales, lo que justifica que se tenga en cuenta este hecho para planificar una buena atención social. Otro hecho diferencial es el sexo. En el medio urbano el 42% son hombres mayores y el 58% mujeres; en el medio rural los hombres mayores representan el 45%, frente a las mujeres que son el 55%.

La esperanza media de vida al nacer de las mujeres es de 85 años y la de los hombres se sitúa en torno a los 79,2 años

Existen otros factores que distinguen entre sí a las personas mayores: renta, cultura, estado civil, estructura familiar, etc. Si los relacionamos con el hábitat en que viven, se observa que la esperanza de vida es mayor entre las personas mayores rurales y, por



lo mismo, añaden un plus de envejecimiento. A los mayores rurales se les aísla, pero no se puede prescindir de su presencia. La familia está más desestructurada y, precisamente por ello, es imposible volver a la atención social tradicional en la que los hijos cuidaban de sus padres. La mayoría de los hijos han emigrado y, por eso, los servicios sociales deben corregir este extremo. En el mundo rural la dependencia se vive de otra manera; en la mayoría de los pueblos los edificios, y sobre todo las viviendas, son de planta baja y carecen de ascensor. Por eso se demandan otros servicios sociales, acomodados al envejecimiento rural y a la dependencia que se produce en los pueblos. La persona mayor se jubila, pero no

como en la ciudad, donde se dejan atrás muchas relaciones, sino que la jubilación está sometida a un proceso en el que las personas mayores se van desvinculando del trabajo a medida que disminuyen las fuerzas.

Es conveniente puntualizar, finalmente, que las propuestas previstas en este documento no van dirigidas únicamente a las personas mayores. Su conocimiento y aplicación compete a toda la sociedad. Nunca ha de olvidarse, al respecto, que la sociedad debe contemplar a las personas mayores como parte integrante de ella, y no como un sector diferenciado; de lo contrario pudiera contribuir, directa o indirectamente, a una exclusión social de las personas mayores.



Consejeros del Consejo Estatal de las Personas Mayores

Luisa Fernández González representa al Principado de Asturias en el Consejo Estatal de las Personas Mayores, como vicepresidenta segunda de la Federación de Asociaciones de Mayores del Principado de Asturias. Estudió Bachiller en Gijón hasta los 19 años. A los 20, empezó a trabajar en una famosa zapatería en Gijón. Después emigró a Brive, Francia, y trabajó durante 28 años en Nuevas Galerías, un estilo de El Corte Inglés en el que trabajaban cientos de personas.

Coordina: Inés González

Fotos: Archivo



La sensibilidad de Luisa a involucrarse en temas sociales y a defender los derechos de las personas en todos los aspectos vitales no es una afición actual, sino un sentimiento que marcó toda su vida. Durante su etapa laboral, estuvo 18 años en el comité de empresa defendiendo al trabajador y mediando por la relación empleado-empresa en un país extranjero.

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

Pues algo muy simple y muy común, porque creo que a todo el mundo le gusta, que es leer y viajar. Me gusta hacer viajes culturales, tanto desde mi sofá a través de una buena novela o con un grupo de compañeros y com-

pañeras visitando algún lugar que, no siempre tiene que estar lejos, a veces, a la vuelta de la esquina, te encuentras lugares maravillosos, llenos de encanto, con unas gentes magníficas y una gastronomía excelente. Disfruto mucho con casi cualquier cosa. Es el secreto de la felicidad: valorar todo lo que te encuentras por el camino... También me gustan mucho las biografías. Acabo de leer la de Revilla...

todo un personaje, y he releído la de Toulouse-Lautrec, el excelente pintor y cartelista francés con una vida tan intensa como corta.

Y en cuanto a inquietudes, tampoco soy original. Me ocupan las pensiones y me preocupan las listas de espera en todos los sentidos, desde la sanitaria, la hospitalaria, la de acceso a una plaza residencial... todo en general. Trabajo para que las personas mayores participen en la sociedad y sigan demostrando que todos y todas somos necesarios y el voluntariado es

un buen medio para ello. Me gusta el papel que desempeñamos las personas mayores en ese ámbito. Nosotros tenemos experiencia vital, tenemos paciencia y un carácter forjado por las vivencias y, además, tenemos tiempo. Y con esas tres premisas, todavía podemos hacer mucho por el entorno que nos rodea. Y, por otro lado, mi deseo es que las personas podamos permanecer el mayor tiempo posible en nuestro domicilio con ayuda de los servicios sociales y sanitarios, con la seguridad ciudadana necesaria y con el calor de lo conocido: el entorno, la familia y el voluntariado.

¿A qué organización representa y cuántos socios la componen?

En el Consejo de Mayores, yo represento al Consejo Autonómico del Principado de Asturias por delegación



de la Consejera de Bienestar Social y Vivienda, Esther Díaz.

El Consejo Autonómico está compuesto por el movimiento asociativo más representativo en cada área sociosanitaria, la Federación de Asociaciones de Mayores del Principado de Asturias, los centros sociales y los sindicatos UGT y CC.OO. Pensionistas, además de la Administración: consejera y directores generales del área de Bienestar Social, Salud Pública y director gerente del ERA (Establecimientos Residenciales de Asturias).

¿Cuál es el ámbito territorial de esta organización?

Pues, evidentemente, el Principado de Asturias. En el Consejo está representado todo el mapa y trabajamos, debatimos y perseguimos el bienestar de

todas las personas mayores de nuestra comunidad.

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

El Consejo Autonómico es un órgano consultivo muy participativo y un medio de comunicación entre la Administración y la sociedad muy activo. Tenemos constituida una Permanente que se reúne con carácter frecuente, además de dos plenos anuales. Celebramos el Día Internacional de las Personas Mayores con una exposición de derechos, seguida de una serie de conferencias adaptadas a la situación y amenizada por alguna actuación a cargo de las personas mayores, tanto del movimiento asociativo como de los centros sociales.

España coordina la Acción Conjunta de la Unión Europea sobre Enfermedades Crónicas

La secretaria general de Sanidad, Pilar Farjas, junto al director del Instituto de Salud Carlos III, Antonio L. Andreu, inauguraron el pasado mes de enero la reunión de lanzamiento de la Acción Conjunta de la Unión Europea sobre Enfermedades Crónicas. España lidera a los 25 países participantes y la coordinación corresponde al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Instituto de Salud Carlos III.

“Las enfermedades crónicas representan un reto crítico para nuestros sistemas de salud”, aseguró Farjas, quien recordó que el 17% de los españoles tiene ya más de 65 años.

Este envejecimiento cada vez más acelerado de la población, factor común a muchos Estados miembros de la UE, junto con el incremento progresivo de la morbilidad asociada a procesos degenerativos y crónicos, implica por un lado la reducción de la autonomía de los pacientes, la limitación de su calidad de vida y una demanda mayor de recursos sanitarios y sociales para su atención. Por lo tanto, las enfermedades crónicas representan un reto crítico para los sistemas sanitarios y es necesaria la suma de esfuerzos y líneas estratégicas comunes que permitan potenciar la eficiencia de las acciones tomadas para abordarlas.

Por este motivo, la Acción Conjunta sobre Enfermedades Crónicas es una de las propuestas a las que la Comisión Europea ha concedido mayor financiación (casi cinco millones de



euros), en el marco del plan de trabajo de 2013 del Segundo Programa de Acción Comunitaria en el ámbito de la Salud (2008-2013). Desde 2014 y durante los próximos tres años desarrollará sus actividades. “El objetivo es identificar y compartir buenas prácticas para hacer frente a las enfermedades crónicas, examinar los obstáculos en su prevención y tratamiento, y elaborar metodologías comunes para un mejor abordaje de la multi-morbilidad”, explicó la secretaria general.

También es una de las acciones conjuntas que cuenta con mayor número de Estados miembros participantes, 60 organismos, 36 como asociados y 23 como colaboradores. Las entidades involucradas en las actividades de la Acción Conjunta son tanto instituciones gubernamentales como organizaciones no gubernamentales de 26 Estados de la Unión Europea

(Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, República Checa y Suecia).

Esta amplia participación permitirá tener un mayor efecto a escala comunitaria en el abordaje de las enfermedades crónicas, lo que repercutirá en la generación de un mayor número de buenas prácticas con eficacia y eficiencia probada.

Pilar Farjas destacó que el liderazgo de España en la coordinación de la Acción Conjunta sobre Enfermedades Crónicas de la Unión Europea pone de relieve la importancia que tienen las iniciativas que se están llevando en nuestro país para abordar la atención a las enfermedades

crónicas y perseguir la innovación, eficiencia y sostenibilidad de nuestros sistemas de salud.

“Desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad estamos dando respuesta a estos retos a través de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, aprobada en 2012, y también a través de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud aprobada el pasado mes de diciembre”, recordó la secretaria general.

La Acción Conjunta de Enfermedades Crónicas tiene planteadas 30 tareas organizadas en siete Grupos de Trabajo: Coordinación, Difusión, Evaluación, Plataforma de intercambio de conocimiento, Buenas Prácticas en la promoción y prevención de las enfermedades crónicas, Desarrollo de metodologías comunes para abordar la multi-morbilidad, y Diabetes, un caso práctico.

Otro aspecto relevante es la creación de un Foro de representantes de los ministerios de sanidad de los Estados miembros, con el fin de involucrarlos en la orientación estratégica de la Acción Conjunta, generando sinergias con las agendas sanitarias nacionales, y contribuir a la sostenibilidad del trabajo sobre enfermedades crónicas, más allá de los tres años de duración de la Acción.

Este Foro puede sentar las bases de una potencial red permanente de enfermedades crónicas a escala de la Unión, que mantenga las enfermedades crónicas y el envejecimiento saludable dentro de la agenda sanitaria, contribuyendo a las políticas sanitarias comunitarias y globales.

La publicidad de alimentos y bebidas en televisión incluirá mensajes saludables durante todo el año 2014

La Campaña de Hábitos de Vida Saludables (HAVISA), promovida por la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) y la Fundación Alimentum, ha iniciado su segundo año de vida tras su éxito en sus indicadores de seguimiento durante 2013. La campaña, cuyo objetivo es dar a conocer y sensibilizar a la población española sobre la necesidad de una alimentación equilibrada, variada y moderada, y la necesidad de complementarla con la práctica regular de actividad física, fue presentada dentro de las medidas del Gobierno para combatir la obesidad y el sedentarismo en la población española.

Desde enero de 2013 se están incluyendo una serie de mensajes de fomento de estilos de vida saludables en la publicidad emitida en televisión por algunas de las principales empresas de alimentación y bebidas, las integrantes de la Fundación Alimentum: Bimbo, Calvo, Campofrío, Coca-Cola, Corporación Alimentaria Peñasanta, Danone, Deoleo, El Pozo Alimentación, Ferrero, Gallina Blanca, Grefusa, Grupo Lactalis, Grupo Leche Pascual, Hero, Kellogg's, Mondelèz, Nestlé, Nutrexpá, Orangina Schweppes, Panrico, Pepsico, Pescanova, Unilever y Wrigley. En el mes de mayo se adhirió la empresa Bolton Cile España. Estos mensajes van a continuar durante todo el año 2014.

La campaña alcanzó durante el pasado año un nivel de recuerdo del 55% de la población con más de un 27% de personas que declara

haber leído las leyendas colocadas en los anuncios de televisión de sus marcas y productos. Las encuestas mensuales de seguimiento revelan que la campaña tiene una buena valoración por ser fácil de entender, sensibilizadora y útil. La campaña está garantizando un mínimo de seis impactos de media por persona y por día.

Se percibe una cierta concienciación a medida que la campaña ha ido avanzando, alcanzando los mejores resultados en el último trimestre, lo que refuerza la importancia de la sostenibilidad de las acciones en el ámbito de la promoción de la salud.

Las leyendas colocadas en los anuncios aparecen siempre acompañadas de la dirección de la página web de la campaña –www.habitosdevidasaludables.com– donde se pueden encontrar consejos para llevar una vida saludable. Cabe destacar para una página de estas características el récord alcanzado en más de 165.000 visitas, muchas de ellas efectuadas en multitud de países de habla hispana en América del Sur y otras en Estados Unidos o Reino Unido. Además, cuenta con un usuario en Twitter con más de 1.000 seguidores a través del cual se dan consejos diarios sobre estilos de vida saludables.

Como novedad en este segundo año de vida, se ha incluido una nueva sección en la página web www.habitosdevidasaludables.com, realizada en colaboración con el Consejo Superior de Deportes y la Fundación Deporte Joven.

César Antón afirma que la integración sociosanitaria es el objetivo de 2014



El director general del Imsero ha explicado que la integración sociosanitaria tiene que ser impulsada desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, pero con la complicidad de las comunidades autónomas, que son quienes tienen las competencias en materia de Sanidad y Servicios Sociales. Asimismo, ha anunciado que “en breve presentaremos el documento de partida para la integración sociosanitaria”.

“En breve presentaremos el documento de partida para la integración sociosanitaria, que definirá el perfil del usuario de los servicios sociosanitarios” (César Antón)

Estas declaraciones las ha hecho el director general del Imsero, César Antón, en el primer Encuentro Sectorial de Grupo SENDA en 2014, dedicado al análisis del papel de la tecnología en la coordinación sociosanitaria.

La cita, organizada por este grupo, en colaboración con Grupo NEAT y el Imsero, ha tenido lugar en la sede central del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) en Madrid.

En el encuentro, moderado por la presidenta de SENDA, Matilde Pelegrí, han participado el secretario general del Imsero, Francisco Ferrándiz, la directora del CEAPAT, Cristina Rodríguez Porrero, el presidente de Grupo NEAT, Adolfo Tamames, el director comercial de Grupo NEAT, José Manuel Carballo, el chief information officer de Grupo Sanitas, Pedro Cano, el director médico de Hermanas Hospitalarias, Carlos Linares, y el director general de Personalía, Pablo Martín Calderón, además de representantes de las comunidades autónomas de Castilla-La Mancha, Castilla y León y Comunidad de Madrid.

Matilde Pelegrí destacó la importancia de estos encuentros como “punto de reunión y reflexión de empresas y Administración Pública para debatir sobre los temas que interesan al sector de atención a la dependencia y seguir avanzando en la coordinación sociosanitaria”. Por su parte, la directora del CEAPAT, Cristina Rodríguez Porrero, explicó que el CEAPAT trabaja actualmente en tres líneas de acción: accesibilidad universal, diseño para todas las personas y tecnologías de apoyo, con el fin de favorecer “la autonomía, la vida independiente y el envejecimiento activo”.

El director general del Imsero, César Antón, resaltó las posibilidades ilimitadas que las TIC ofrecen



para el cuidado de las personas y el apoyo a los profesionales. “Desde el punto de vista de la integración sociosanitaria, las TIC influyen de manera importante en dos aspectos: permiten compartir información sobre los pacientes y sirven para facilitar los cuidados”, declaró. Asimismo, mencionó las tres barreras que en la actualidad obstaculizan el camino hacia la atención conjunta de Sanidad y Servicios Sociales: cultural, administrativa y de falta de instrumentos que permitan formar a los profesionales.

En este punto, César Antón aprovechó para anunciar que “en breve presentaremos el documento de partida para la integración sociosanitaria”, que definirá el perfil del usuario de los servicios sociosanitarios, a quién hay que atender, los criterios y requisitos mínimos, los profesionales, medios y recursos, los instrumentos de acreditación comunes y las herramientas para gestionar y compartir información.

Por su parte, el presidente de Grupo NEAT, Adolfo Tamames, explicó que la compañía desarrolla tecnología para el bienestar de las personas mayores y “desde hace unos años apostamos fuertemente por el concepto de la convergencia sociosanitaria”. En este sentido, hizo hincapié en la telemedicina, un mercado que no termina de madurar a pesar de que “está disponible”, y expuso el caso de la teleasistencia, que desde su introducción en España ha contribuido a reducir todo tipo de ratios en cuanto a llamadas y visitas al médico, los ingresos en urgencia, etc.

Pedro Cano (Grupo Sanitas), Carlos Linares (Hermanas Hospitalarias) y Pablo Martín Calderón (Personalía) también incidieron en la importancia de las TIC en el sector de la dependencia e hicieron mención a las diferentes experiencias positivas en este campo.

25 años del CEAPAT

Frente al antiguo concepto de la “eliminación de barreras”, en los últimos tiempos se ha consolidado la idea de la accesibilidad universal. Los cambios experimentados a lo largo de muchos años para lograr esa evolución han estado promovidos por diferentes actores sociales, políticos e incluso económicos o empresariales. Uno de los grandes promotores del cambio ha sido el Ceapat, que en 2014 cumple 25 años. Su lucha ha sido la de extender y materializar el diseño universal, y sus logros se encuentran plasmados incluso en normas y leyes de ámbito nacional e internacional.

“El Ceapat surge tomando el modelo de otros centros del norte de Europa y Estados Unidos. En nuestro país, en servicios sociales, entonces se trabajaba con logopedas, médicos rehabilitadores y terapeutas ocupacionales, y de repente en este centro, en el año 1989, entran a trabajar arquitectos, ingenieros técnicos, ingenieros industriales... fue muy revolucionario. Muchos se preguntaban: ¿Qué tiene que ver esto con la discapacidad en su sentido más ‘modelo médico’?”. Así explica los comienzos del Ceapat Cristina Rodríguez-Porrero, su actual directora.

El Ceapat es un centro dependiente del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero), del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Fue creado mediante Orden Ministerial de 7 de abril de 1989 y pasó a formar parte de los Centros de Referencia Estatal (CRE) mediante la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Si-



tuación de Dependencia, en la que se establece la creación de centros de referencia estatal.

Su misión hoy en día es la misma que la de sus inicios, tal y como explica su directora: “La concepción del Ceapat no ha variado mucho en su objetivo primordial, lo que ha cambiado es la evolución de la tecnología y la sociedad de la información, que ha pegado un avance importantísimo en estos temas. La misión del Ceapat es contribuir a hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad y personas mayores a través de tres vías, que son la accesibilidad universal, el diseño para todos y las tecnologías de apoyo. Para eso ofrecemos servicios o apoyos de información, asesoramiento, investigación y desarrollo, demostración, trabajo en red y de documentación especializada”.

Sin embargo, en todos estos años, el gran cambio que se ha vivido en nuestro país en el entorno de la accesibilidad universal, en el campo de trabajo en el que se mueve el Ceapat, ha sido un cambio social: la concienciación. De hecho, la directora de este centro de referencia asegura que uno de los grandes hitos del Ceapat, o incluso el más importante, es “la

concienciación de que la accesibilidad es buena para todos. Es uno de los cambios más importantes que afectan a la importancia de la accesibilidad, al reconocimiento de la misma como un tema que beneficia a todos y que es responsabilidad de todos”.

El respaldo definitivo al concepto de accesibilidad y todo lo que implica llega en el año 2006 con la aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU. El Ceapat formó parte del grupo de expertos que participaron en su elaboración de esta norma, con la que la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud, la educación y a la información y comunicación es una condición exigida para que las personas con discapacidad y personas mayores puedan gozar plenamente de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Desde las primeras legislaciones en torno a la eliminación de barreras hasta la ratificación de la Convención de la ONU, se han producido tres cambios fundamentales en este campo: la ampliación del concepto de accesibilidad física, sensorial y cognitiva, para llegar a un concepto de accesibilidad universal; la exigencia de la accesibilidad para que los derechos sean reales y efectivos, y la responsabilidad de todos los agentes públicos y privados para la exigencia de su puesta en marcha.

CUADERNOS

25 ANIVERSARIO DE TERMALISMO SOCIAL DEL IMSERSO

- Crecimiento termal
- Programa de Termalismo Social

LA DISCAPACIDAD EN EL NUEVO ESPACIO SOCIOSANITARIO

- Documento base
- Conclusiones

TURISMO ACCESIBLE. ESPACIOS NATURALES ACCESIBLES Y DEPORTE ADAPTADO

- Buenas prácticas en espacios naturales
- Deporte adaptado

25 aniversario de Termalismo Social del Imserso

La mejora de la calidad de vida de las personas mayores es el principal éxito del programa

Texto: Juan M. Villa

Fotos: Eduardo Vilas



César Antón, Juan Manuel Moreno (en el centro) y Miguel Mirones durante la celebración del acto

El Programa de Termalismo Social del Imserso ha cumplido 25 años. La celebración de esta trayectoria cobra especial importancia por el beneficio, que ha supuesto desde su inicio, para los ciudadanos con la mejora de su estado de salud y de su calidad de vida.

De las treinta mil plazas ofertadas y los 31 balnearios participantes en la primera edición se ha pasado a 105 balnearios que ofertan 209.000 plazas que suman 2.250.000 estancias. La apuesta decidida de los distintos Gobiernos, desde 1989, por el termalismo social como política pública que favorece el envejecimiento activo y saludable, y la colaboración con los balnearios, a través de la Asociación Nacional de Balnearios (ANBAL), ha contribuido al éxito del programa. Sin embargo, la mayor contribución a su consolidación y crecimiento es la que han realizado, y realizan, los miles de usuarios que apuestan por

el termalismo social como servicio que mejora de forma efectiva su calidad de vida.

La jornada de celebración del 25 aniversario de Termalismo Social, organizada por ANBAL en la sede central del Imserso, contó con la presencia del secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Juan Manuel Moreno Bonilla, que subrayó el beneficio que el programa supone para los ciudadanos; al tiempo que explicó que el impacto económico del termalismo social, con más de 100 balnearios de toda España adheridos, alcanza unos 120 millones de euros.

Asimismo, recordó que el programa gestionado por el Imsero generó en 2013 unos 15.000 puestos de trabajo directos e indirectos. Moreno Bonilla indicó que el programa debe continuar por la relevancia que tiene para las personas mayores al incidir de forma directa en su salud y, también, por la creación y mantenimiento de puestos de trabajo.

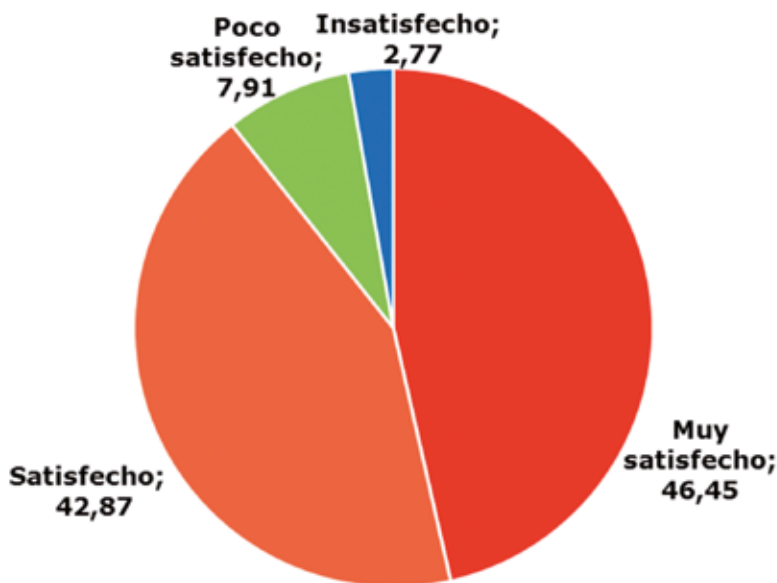
“Las personas mayores son un gran activo para la sociedad, y más en un contexto de dificultad económica y social”, dijo el secretario de Estado, que recaló que “es imprescindible que toda la sociedad se conciencie de la importancia de seguir envejeciendo saludablemente”. Juan Manuel Moreno señaló como incuestionables la promoción del envejecimiento activo y la prevención de la dependencia, al tiempo que afirmó que el Departamento seguirá trabajando intensamente en los ámbitos de convivencia intergeneracional, la integración y el bienestar social.

Usuarios satisfechos

La alta calidad de los servicios que se prestan desde los establecimientos termales se muestra en el resultado de las encuestas realizadas entre los usuarios cada temporada. Así, el 90% de los mismos indican que están satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida y con las actividades ofrecidas. El director general del Imsero, César Antón Beltrán, indicó que esta satisfacción “es la principal fortaleza del programa”, además del efecto positivo demostrado del tratamiento en la salud de los usuarios.

A los beneficios del programa en las personas mayores, el director general sumó el impacto económico directo sobre el sector de los balnearios y sobre

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS (2013)



el territorio donde se encuentran estos establecimientos. Por otro lado, César Antón explicó que el desarrollo del programa del Imsero ha permitido la ampliación, mejora y modernización del sector del termalismo en España. En cuanto al futuro, apuntó a la continuidad del programa, la elaboración de un estudio junto a los balnearios sobre los efectos de mejora en la salud y reducción del consumo de medicamentos en los usuarios, y el ejercicio de mejora

continuada en todos los aspectos del Programa de Termalismo Social.

La demanda de plazas en los balnearios por parte de las personas mayores ha permitido que en la actualidad se oferten 209.222, lo que supone la cifra más alta desde el inicio del programa. Estas plazas se distribuyen por balnearios de 13 comunidades autónomas, entre las que Galicia destaca con 19 establecimientos. Cataluña ocupa el segundo

PERFIL DE LOS USUARIOS POR EDAD

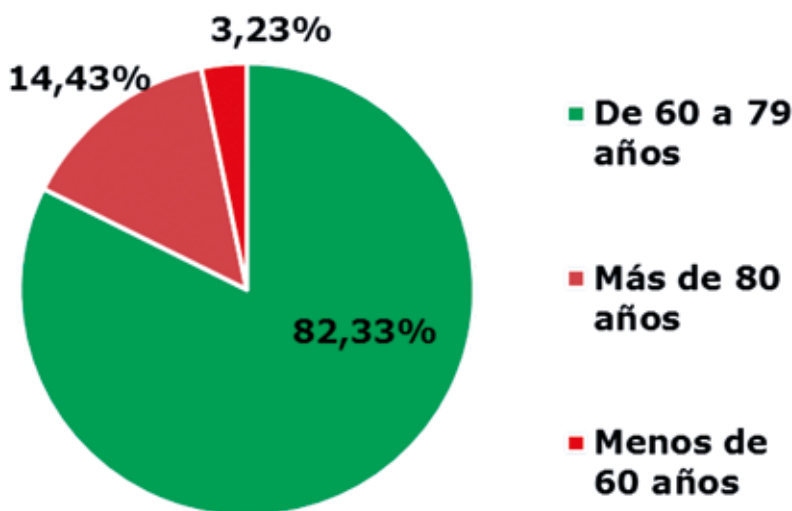
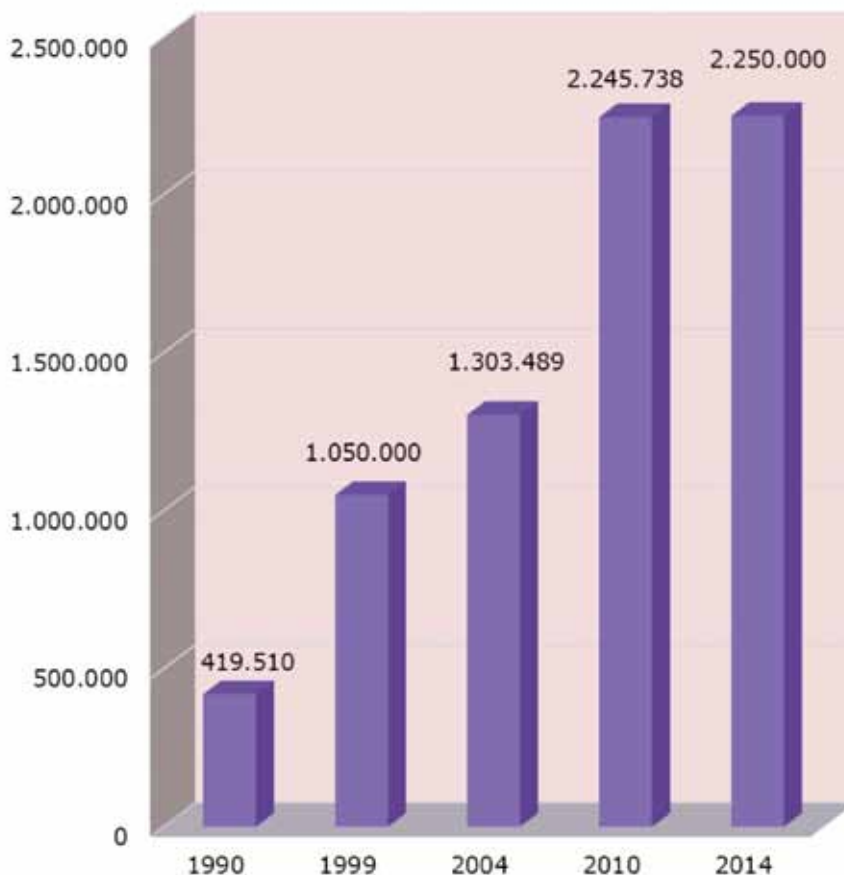




Foto de familia con los galardonados

EVOLUCIÓN DE LAS ESTANCIAS HOTELERAS



lugar con 16 balnearios adheridos, mientras que Extremadura con 11 y Andalucía con 10 se encuentran en el tercer y cuarto puesto. A estas comunidades las siguen Aragón, Comunidad Valenciana y Castilla-La Mancha con 8 balnearios cada uno; Cantabria con 7, Castilla y León con 6, y La Rioja, Murcia, Navarra y País Vasco con 3 establecimientos cada una.

El perfil de los usuarios muestra, según los datos de 2013, que la mayor parte se encuentra en el tramo de edad entre los 60 y los 79 años (el 82,3% del total), y son las mujeres las que mayoritariamente disfrutan del programa, ya que suponen el 60%. Por otra parte, las patologías más tratadas en los balnearios son la reumatológicas con un 81%.

Crecimiento termal

Uno de los aspectos destacados durante el acto de conmemoración de los 25 años del Programa de Termalismo Social del Inmerso fue el efecto posi-

tivo que ha tenido esta iniciativa en el sector. Así lo reconoció el presidente de la Asociación Nacional de Balnearios, Miguel Mirones, al expresar que, en 25 años, los balnearios han pasado de abrir dos o tres meses al año a tener temporadas de apertura, muchos de ellos, de 9 y 10 meses; o de tener

instalaciones obsoletas a disponer de instalaciones y terapias adaptadas y actualizadas.

PROGRAMA DE TERMALISMO SOCIAL DEL IMSERSO

El Programa de Termalismo Social se puso en marcha en 1989, a través del Ministerio de Asuntos Sociales, para facilitar la cura termal a las personas mayores. Así, se establece y regula mediante Orden de 15 de marzo de 1989 (BOE del 19-III-1989), y como características esenciales se encuentran que se crea como una prestación sociosanitaria, complementaria a las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social, y se dirige a las personas mayores y a los pensionistas de invalidez.

El elemento más importante del Programa de Termalismo es el alto grado de satisfacción de los usuarios. Aunque este aspecto se complementa con otros datos positivos como son:

- Los indudables efectos positivos del tratamiento termal sobre la salud de los participantes.
- El alto índice de repetición de los participantes del programa y el creciente conocimiento del programa entre la población.
- La generación de empleo directa e indirecta.

En este sentido, se demuestra la elevada potencialidad del programa, tanto por el incremento de las personas interesadas en participar en el mismo, como por el número de nuevas plazas que el sector empresarial y la Administración ponen a disposición de los usuarios año tras año.

El éxito del programa se muestra tanto en la satisfacción de los usuarios como en la evolución positiva de los tratamientos y establecimientos termales que, en definitiva, estén permitiendo el crecimiento del mismo en función del cumplimiento de los objetivos de:

- Mejorar la salud de las personas mayores al acceder, a unos precios reducidos, a las curas termales, en los balnearios contratados.
- Promover el envejecimiento activo y contribuir a mejorar su calidad de vida.
- Favorecer la creación y el mantenimiento de puestos de trabajo, directos e indirectos, en los establecimientos termales.
- Apoyar la revitalización económica de las zonas geográficas donde se encuentran las estaciones termales.

Por otro lado, defendió la incidencia beneficiosa de los tratamientos termales para las dolencias de los usuarios con mejoras contrastadas en su salud. También consignó la importancia de los retornos económicos y reconoció el respaldo recibido por parte de los responsables ministeriales y del Imserso para promover y apostar por el crecimiento del programa.

Mirones expresó el compromiso del sector por adaptarse en el futuro, en consonancia con la realidad española y su evolución, al tiempo que indicó que los balnearios deben hacer un esfuerzo para evolucionar para captar nuevos mercados. En este sentido, hizo referencia a la oportunidad para crecer que tienen los balnearios a través de la sanidad transfronteriza europea, ya que el sector tiene el reconocimiento europeo de proveedores de salud europeos.

El acto fue “el reconocimiento a una gran historia de éxito”, como dijo Juan Manuel Moreno, que además indicó que se trata de una acción por la que han apostado todos los gobiernos en diferentes coyunturas y que se ha copiado y se copia por parte de otros países.

Como conclusión a este reconocimiento del programa, desde la ANBAL se galardonó a todos los responsables ministeriales que han contribuido al mantenimiento y desarrollo del termalismo social del Imserso. Así, los ex-ministros Juan Carlos Aparicio y Cristina Alberdi recibieron personalmente estos premios.

Jornada "La discapacidad en el nuevo espacio sociosanitario"

La atención integral a las personas como objetivo



Representantes del movimiento asociativo, profesionales y expertos debatieron sobre la coordinación sociosanitaria

Texto: Juan Manuel Villa

Foto: Eduardo Vilas/Archivo

“La discapacidad en el nuevo espacio sociosanitario” fue objeto de análisis en la jornada organizada por el CERMI que tuvo lugar en la Fundación ONCE y que tenía como fundamento que el sistema esté al servicio de la persona que precisa de respuestas integrales y no de respuestas parciales y segmentadas, según explicó el presidente de CERMI, Luis Cayo Pérez, abogando por un espacio sociosanitario que permita dar una respuesta óptima a las necesidades de las personas en situación de discapacidad o en situación de dependencia.

El director general del Imserso, César Antón, indicó durante la inauguración de la jornada que se trataba de una iniciativa importante, acertada y oportuna, al tiempo que destacó la necesidad de regular un marco estatal a través de un debate institucional con administraciones, profesionales, entidades sociales e iniciativa empresarial.

César Antón concretó que el documento de partida para desarrollar un espacio sociosanitario estatal regulado debe responder al concepto integral de salud, el perfil de las personas que requieren una atención continua-

da integral, qué servicios se requieren para atender a esas personas y qué requisitos deben cumplir los servicios, los centros y los profesionales.

Además el director general del Imserso consideró que es necesario compartir información entre los servicios sanitarios, de dependencia y sociales, para dejar de ser “compartimentos estancos”. El objetivo de un espacios sociosanitario, para César Antón, es hacer a los dos sistemas, el de salud y el de servicios sociales, más eficientes para que las personas que lo requieran estén bien atendidas.

Julio Sánchez Fierro, vicepresidente del Consejo Asesor de Sanidad, ponente de la jornada, expuso algunas propuestas para una efectiva coordinación sociosanitaria. Así, explicó que los objetivos de la atención sociosanitaria son la atención integral y la respuesta con unos estándares de calidad altos. Desde el punto de vista metodológico, aunque hay prioridades, habría un código de identificación único, una cartera de servicios y un trabajo multidisciplinar centrado en la atención de las personas.

Documento base

Fernando Vicente, vocal asesor del Imsero, en su ponencia sobre “Coordinación sociosanitaria, hitos de un proceso en marcha”, presentó una propuesta de modelo en el que lo prioritario es dar respuesta a las necesidades de las personas para después explicitar la parte económica en cuanto a presupuestos, ahorro y gasto. El documento base serviría de punto de partida en un trabajo de diálogo y participación. De esta manera, Vicente habló sobre la elaboración de un documento en el que participarían las comunidades autónomas y los órganos de participación y consulta.

Por otra parte, destacó que la propuesta de un modelo sociosanitario se basa en la identificación del perfil, en la definición de los servicios, en la autorización y acreditación de centros, en los instrumentos de gestión de casos y en los sistemas de información. Estos cinco elementos se refieren a perfiles y patologías.

Posteriormente hicieron sus aportaciones para un modelo sociosanitario

inclusivo con la discapacidad, las asociaciones. Desde este punto de vista, José María Sánchez Monge dijo que habrá que dar apoyos diferentes según cada una de las discapacidades, y que el espacio sociosanitario va dirigido a las personas.

Pablo Martín, director general de Personalía (Fundosa Grupo/Fundación ONCE), disertó sobre el espacio sociosanitario desde la perspectiva de la gestión y consideró que, desde la crisis de 2008, se produce un incremento de la incoherencia entre los discursos y las políticas reales cuando las inversiones están realizadas.

Desde la gestión, Martín dijo que hay dos cosas urgentes: el sistema de acreditación modular y el sistema de evaluación y control basados en los resultados exigibles, en lugar del chequeo de las condiciones mínimas para la prestación de servicios. Por otro lado, en cuanto al reto y la oportunidad, Martín subrayó que hay que reorientar unos sistemas que necesitan mejorar su eficiencia y adaptarse a los cambios. Todo ello con el objeto de mejorar la salud y la calidad de vida de las personas y que se genere riqueza y empleo para todos.

La perspectiva desde trabajo social la transmitió Ana Isabel Lima, presidenta del Consejo General del Trabajo Social, que incidió en que, en cuanto a la coordinación sociosanitaria, el principal problema es que el sistema no está dando respuesta a las necesidades, y además se confunde la continuidad de los servicios con la continuidad asistencial; por ello el sistema tiene que estar dotado de recursos adecuados.

CONCLUSIONES

- Conseguir unos sistemas de salud que trabajen en clave de inclusión, inteligencia y sostenibilidad.
- Diagnóstico negativo-déficit curricular y formación de profesionales que actúan.
- Falta de figuras profesionales nuevas.
- Toda esta falta de perspectiva del preámbulo ocasiona la exclusión de las personas con discapacidad.
- La visión compartida: visión de futuro, capacidad de crear un espacio sociosanitario con la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad y con la legislación vigente.
- Resultados efectivos en la salud y el bienestar de las personas y esto hay que medirlo.
- Incorporación de la accesibilidad y diseño para todos en el espacio sociosanitario.
- Salud, bienestar y calidad de vida centrados en la persona.
- Empoderamiento de la capacidad de los profesionales y pacientes que usan los servicios.
- Participación y diálogo. Vale la pena que se exija que no se haga nada para las personas con discapacidad sin ellas.

Turismo sin barreras

Jornada Turismo Accesible. "Espacios naturales accesibles y deporte adaptado al aire libre"

Texto: Juan Manuel Villa

Foto: Eduardo Vilas/Archivo

La Jornada sobre "Espacios naturales accesibles y deporte adaptado al aire libre", organizada por Predif y Vía Libre durante la celebración de Fitur, permitió profundizar en las iniciativas que impulsan un turismo sin barreras y para todas las personas. El encuentro de profesionales y expertos fue un éxito tanto por la asistencia, que duplicó las expectativas de los organizadores, como en el interés suscitado.

El director general del Imserso, César Antón Beltrán, participó en la inauguración de la jornada, donde incidió en la importancia de hablar de accesibilidad en todos los ámbitos y trabajar por la igualdad de oportunidades.

César Antón subrayó el valor del compromiso con la accesibilidad universal que se manifiesta en el desarrollo de acciones que permiten que los recursos turísticos sean inclusivos. En este sentido se refirió de manera especial a la accesibilidad al patrimonio natural, que permite a las personas en situación de discapacidad acceder a los parques nacionales y parques naturales. De esta forma, en los espacios naturales se están eliminando barreras para permitir el disfrute de los mismos a todos los ciudadanos que, al tiempo, participan del valor ecológico y paisajístico de unos lugares únicos. Además, el director general del Imserso explicó que la



El director general del Imserso, César Antón, y el presidente de Predif, Francisco Sardón, durante la Jornada

accesibilidad universal, la inclusión y la igualdad de oportunidades exigen una lucha constante.

Por su parte Francisco Sardón, presidente de Predif, resaltó la importancia del mercado turístico español. "Ayer supimos que España es el tercer destino turístico mundial, por lo que tenemos que conseguir que los países europeos nos vean como un país que permite un turismo para todas las personas", indicó. "Hace unos años, por ejemplo, era imposible pensar que una persona con discapacidad motora pudiera disfrutar de un parque natural", explicó Sardón, "y ahora ya podemos".

Al acto asistieron también los principales patrocinadores de los proyectos realizados por Predif, Fundación Once

y Fundación Vodafone. El director de Accesibilidad Universal de la Fundación Once, Jesús Hernández, reivindicó la importancia de la accesibilidad en el turismo, que "está generando un interés cada vez mayor, tanto a nivel nacional como internacional".

En cuanto a Santiago Moreno, director general de la Fundación Vodafone España, felicitó a los distintos agentes participantes en la jornada "por el cambio real que están consiguiendo en la forma de ofrecer un turismo para todos". Moreno aseveró que la Fundación Vodafone "quiere formar parte del equipo" ofreciendo instrumentos útiles "para que los usuarios puedan planificar y disfrutar de la oferta turística en el país", dijo refiriéndose a la aplicación TUR4all.

Durante la jornada, Predif presentó su próximo proyecto, una guía de Rutas del Vino Accesibles para Todas las Personas, para la que contará con el apoyo de Fundación Once, Fundación Vodafone España y Acevin, Asociación Española de Ciudades del Vino. Su presidente, Diego Ortega, aseguró que "estamos convencidos de la necesidad de hacer nuestros establecimientos y nuestra sociedad más accesibles".

Montserrat Fernández, directora adjunta del Organismo Autónomo de Parques Nacionales, indicó que "nosotros también tenemos un compromiso con las personas con discapacidad", y

explicó que los parques naturales cada vez tienen menos barreras arquitectónicas y son más accesibles. La directora subrayó que "hemos sido capaces de conservar los parques, ahora tenemos que ser capaces de hacer que todas las personas puedan disfrutarlos".

Buenas prácticas en espacios naturales

La primera mesa redonda contó con varios ejemplos sobre buenas prácticas en espacios naturales adaptados para todas las personas. Arantxa Hernández, gerente de Vías Verdes y medio ambiente, de la Fundación de Ferrocarriles Españoles, abrió su turno de palabra refiriéndose a su colaboración en la Guía de Vías Verdes Accesibles de Predif. Consideró "un gran avance en materia de accesibilidad haber trabajado juntos en este proyecto", ya que "siempre hemos querido que los técnicos de Predif nos contaran lo que necesitábamos saber sobre accesibilidad".

Según Hernández, "pocas infraestructuras permiten el acceso a la naturaleza a las personas con discapacidad como las Vías Verdes". En su opinión, la necesidad de hacer la Guía de Vías Verdes era consolidarlas como un destino turístico accesible y ofrecer una información veraz sobre accesibilidad, tanto en las vías como en la oferta turística de su entorno.

Por otra parte, Marta Cano, técnico de la Fundación del Patrimonio Natural de Castilla y León, explicó que la red de parques naturales cuenta con 26 espacios protegidos en Castilla y León, "donde se ha trabajado por la mejora de la accesibilidad en las casas



del parque, senderos, miradores, áreas recreativas, áreas botánicas, zonas de baño, parques de aventura, albergue rural y parques infantiles".

Otra buena práctica fue la que expuso Benjamín Soto, gerente del Parque Natural de la Sierra y Cañones de Guara (Huesca), al mostrar cómo se trabaja en un territorio donde se apuesta por la accesibilidad como algo fundamental. "Hemos estado ocho años haciendo jornadas para aprender sobre accesibilidad, dejándonos guiar en los proyectos para transformar zonas agrestes en zonas que pudieran ser disfrutadas por todos", dijo.

También en esta mesa, Laura García, técnico de proyectos de conservación y educación ambiental de la Fundación Global Nature, narró su experiencia con *Joelette*, una silla adaptada para hacer senderismo manejada por voluntarios, dentro del proyecto "Naturaleza para todos en Monfragüe". Los voluntarios son personas de la

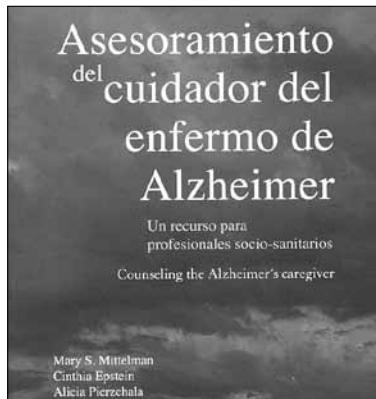
zona que han diseñado la ruta y hacen de guías a los usuarios y familiares. "El objetivo de este proyecto es vincular estas infraestructuras a un producto turístico adaptado", concluyó.

Deporte adaptado al aire libre

La mesa sobre deporte adaptado se abrió con Carlos Sanchís, presidente del Club Tres Rodes de Aspaym Comunidad Valenciana. En su intervención habló de las rutas turísticas que llevan a cabo desde la agrupación y los beneficios con los que cuentan las empresas que se adaptan a las ciclorutas: visibilidad social, reconocimiento por parte del colectivo de la discapacidad, ventajas económicas derivadas de la universalización de los servicios y una gran difusión a través de las asociaciones de los colectivos de la discapacidad.

La Fundación También y la Fundación Deporte y Desafío se mostraron como ejemplos de buenas prácticas en el deporte adaptado. En estas fundaciones las personas con discapacidad pueden practicar deportes como esquí, pádel, golf, ciclismo, vela, buceo o piragüismo.

Por su parte, Javier Pérez Tejero, profesor de Actividad Física y Deportes Adaptados del INEF de Madrid (UPM) y director del centro de estudios Deporte Inclusivo, reivindicó en la jornada que "el deporte es un derecho para las personas con discapacidad", y explicó a los presentes la relación de la actividad física con el ocio activo y cómo llevar el deporte adaptado al medio natural a través de proyectos de investigación, formación y tecnificación.



ASESORAMIENTO DEL CUIDADOR DEL ENFERMO DE ALZHEIMER

Autoras: Mittelman, M. S.; Epstein, C.; Pierzchala, A.

Edición: Fundación María Wolff (2012)
C/ Río Sil, 15 bis, Boadilla del Monte, Madrid. Tfno.: 91 632 25 07
mariawolff@mariawolff.es
ISBN: 978-84-616-2402-7

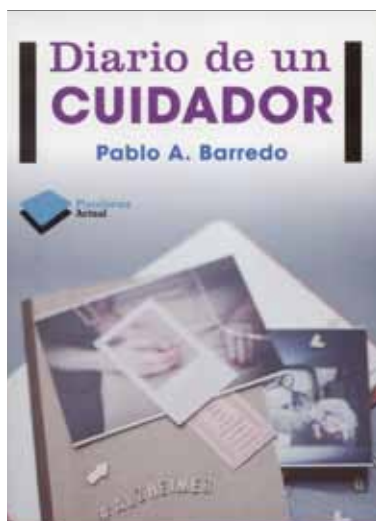
Asesoramiento del cuidador del enfermo de Alzheimer

Mary Mittelman y las coautoras, Cynthia Epstein y Alicia Pierzchala, ofrecen una guía útil y práctica para ayudar a los miembros de la familia a sobrellevar las dificultades que conlleva el cuidado y la vida de una persona con alzhéimer.

El libro se basa en el Estudio de Intervención sobre Esposos del Centro de Alzhéimer de la Universidad de Nueva York, que comenzó en 1987 y continúa en la actualidad. Los investigadores han demostrado que proporcionar una combinación de educación sobre la enfermedad y su cuidado, así como el asesoramiento familiar e individual

y continuo apoyo social, permite a los cuidadores atender a las personas con alzhéimer durante más tiempo en sus casas, retrasando la dolorosa decisión de llevar al ser querido a una residencia. Al mismo tiempo, el asesoramiento y apoyo reduce el estrés y la depresión de los cuidadores.

El libro se divide en 13 capítulos que guían al lector por el proceso de asesoramiento. Muestra cómo mejorar el bienestar del paciente y del cuidador, incluyendo sugerencias que ayudarán a los cuidadores a hacer frente a los múltiples retos emocionales, tanto del día a día como los de largo plazo.



DIARIO DE UN CUIDADOR

Autor: Pablo A. Barredo
Editorial: Plataforma Editorial
Precio: 19 euros
Páginas: 352
ISBN: 978-84-15880-53-0

Diario de un cuidador

El alzhéimer es la gran epidemia del siglo XXI y cada vez serán más las personas y las familias afectadas. *Diario de un cuidador* relata el testimonio personal de un hombre que con treinta y tres años tuvo que dejar su vida y su carrera en el mundo de la comunicación audiovisual para cuidar de su madre, a la que al año de enviudar le fue diagnosticada esa enfermedad.

La obra plasma la realidad del cuidador y nos acerca a su universo más

personal, incluyendo un extenso manual de ayuda que recopila toda la información y los consejos que debería saber alguien que se adentre en el mundo del cuidado no profesional de los enfermos de alzhéimer.

Diario de un cuidador es la adaptación del blog del mismo nombre, que cuenta con más de setenta mil seguidores en las redes sociales y cuyas publicaciones llegan a más de siete millones de personas en todo el mundo semanalmente.

Asociación Española de Psicogerontología

IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGÍA EN EL ENVEJECIMIENTO

Cuando los profesionales sociosanitarios intervienen en la mejora del bienestar de una persona, ¿cuánto son de importantes los pensamientos, las emociones y las actitudes de esa persona? ¿Qué porción de la tarta le asignaríamos a la dimensión psicológica? El sentido común, y la práctica clínica en última instancia, nos llevarán con seguridad a responder que esa porción es bastante amplia. Incluso en cualquiera de los ámbitos en los que se busque mejorar la salud de un individuo, más allá de los ámbitos que pertenecen a la psicología, encontramos que lo que la persona piensa y la actitud que muestra e interfiere, en ocasiones ineludiblemente, en la eficacia del tratamiento que se le esté aplicando. En definitiva, no podemos garantizar la salud de una persona si dejamos al margen de la intervención su mundo psicológico y social y atendemos únicamente al aspecto biológico.

Coordina: Inés González
Fotos: Archivo

Así, aunque de forma sorprendente por su tardanza, se ha reconocido recientemente a la psicología como disciplina sanitaria con la aprobación de la Ley de Salud Pública 33/2011 y, por tanto, a los psicólogos como profesionales competentes y necesarios para evaluar, intervenir y prevenir en la salud de los ciudadanos, a pesar de que la psicología se ha venido aplicando en su búsqueda ya desde el siglo pasado. Esta importancia de la faceta psicológica se da en todas las etapas de la vida incluso, a pesar de lo que la sociedad actual entiende, durante la llamada vejez. Aunque no es el objetivo de este texto, es

conveniente puntualizar que cuando utilizamos la palabra “vejez” no asumimos la concepción negativa que la sociedad mantiene sobre el envejecimiento, sino que atendemos al proceso desde una perspectiva global en la que existen pérdidas pero también ganancias (por ejemplo, una mayor sabiduría).

Es de sobra sabido que durante el envejecimiento se producen grandes cambios no solo a nivel físico, sino también a nivel psicológico y social. Por ejemplo, las personas mayores tienden a ser más exigentes en sus amistades, seguramente porque a lo largo de la vida han desarrollado

un sentido más crítico de lo que significa la palabra amistad. También experimentan un abanico más amplio de sentimientos y emociones, y a nivel cognitivo muestran ciertas diferencias con respecto a la población más joven, aunque no necesariamente en situación de desventaja, sino más bien dependiendo de las capacidades concretas que se evalúen y de las condiciones empleadas. Los cambios que se producen durante el envejecimiento son específicos para este colectivo, por lo que es necesario proporcionar una atención personalizada en base a esas características específicas, lo que conlleva que los profesionales



que se encargan de esa atención dispongan de una formación avanzada y específica en esta materia.

Con los ejemplos anteriores estamos refiriéndonos a los cambios que se producen durante el llamado “envejecimiento normal”, sin tener en cuenta los producidos cuando existe algún tipo de patología como la demencia, en la que los síntomas producidos por la enfermedad llegan

a dificultar, e incluso a impedir en las últimas fases, el funcionamiento normal de la persona (pérdida de memoria, desorientación, alteraciones conductuales, depresión, etc.). Como es de esperar, en estos casos concretos es aún más necesario que la persona reciba una atención cognitiva, emocional y conductual específica y de calidad, y lo que va unido; que el profesional que la proporcione sea competente

en la materia. Además de esto, es necesario promover el desarrollo de la investigación en este campo para mejorar los tratamientos psicológicos disponibles y proporcionar formación actualizada a los profesionales de la psicología que intervienen en este ámbito.

Por todo lo descrito anteriormente, resulta sorprendente que hasta febrero del pasado año 2013 no existiera ninguna organización a nivel estatal que promoviera y reivindicara la importancia de la figura del psicólogo en el ámbito de intervención del envejecimiento. En realidad, la psicología aplicada al envejecimiento es

Las personas mayores tienden a ser más exigentes en sus amistades, seguramente porque a lo largo de la vida han desarrollado un sentido más crítico de lo que significa la palabra amistad

una disciplina relativamente reciente que emergió desde la psicología del desarrollo, hasta la corriente llamada del ciclo vital, incluida por tanto en la psicología básica.

La celebración de la primera edición del Máster Universitario en Psicogerontología por la Universidad de Salamanca, unió a diferentes psicólogos interesados en la gerontología y puso de manifiesto la necesidad de crear un espacio común en el que defender el papel del psicólogo en el abordaje integral del proceso de envejecimiento. Teniendo en cuenta las implicaciones psicológicas que tiene este proceso, desde la jubilación hasta las últimas fases de la vida, y tanto para las propias personas como para su entorno, era casi una obligación responder a esta necesidad. Así, las fuerzas e ilusiones compartidas por estos profesionales traspasaron las fronteras académicas.

En este contexto nace la Asociación Española de Psicogerontología (AEPG), entidad sin ánimo de lucro, cuya misión es sensibilizar sobre la necesidad de un enfoque interdisciplinar, donde resulta esencial la labor del psicólogo para garantizar una atención de calidad a los mayores y a sus cuidadores durante las distintas fases y dimensiones del envejecimiento. Para ello se pretende reforzar la identidad social de los psicólogos especializados en gerontología, dando a conocer su rol y delimitando su espacio en el sector.

La función del psicogerontólogo es determinante en la consecución del objetivo interdisciplinar de un centro gerontológico, de mantener las capacidades cognitivas preservadas de





FINES

- Fomentar el avance del conocimiento sobre el proceso de envejecimiento psicológico y la vivencia de las personas a medida que envejecen.
- Promover la calidad de vida integral de todas las personas durante el proceso de envejecimiento.
- Prestar asesoramiento y atención psicológica al colectivo de mayores y sus cuidadores formales o informales.
- Representar, reivindicar y difundir la profesión y el rol del psicogerontólogo ante la sociedad, el sector de atención gerontológica y la administración.
- Promover una formación de calidad y actualizada en el campo de la psicogerontología.
- Fomentar e impulsar las buenas prácticas en la atención a las personas mayores.
- Crear, mantener y potenciar una relación fluida y constante entre sus asociados, en pro de la ayuda mutua y la reflexión constante de las teorías y métodos.
- Mantener relaciones y colaboraciones con otras asociaciones, entidades y empresas que desarrollen su labor en el ámbito de la gerontología.

ACTIVIDADES

- Celebración de actividades de investigación y difusión de carácter científico-técnico que promuevan y lleven consigo una evolución de nuestra disciplina y promuevan una mayor conciencia sobre ella en la sociedad.
- Desarrollo de proyectos sociales, asistenciales, educativos y/o de investigación en el campo de la psicogerontología.
- Diseño, impartición, promoción y/o difusión de cursos y seminarios de valor científico y aplicado y másteres de calidad.
- Reuniones, encuentros y comunicaciones entre sus miembros, mediante diferentes vías, con el fin de mantener la relación y la mutua colaboración.
- Creación y actualización de una página web que ofrezca información, noticias, formación, bolsa de profesionales, ofertas de empleo y otros recursos.
- Publicación y divulgación de folletos, revistas, libros y trabajos, que persigan los fines expuestos en el artículo anterior.
- Cuantas otras determine la junta directiva para la consecución de los fines expuestos.

sus usuarios, así como de equilibrar su mundo emocional, y ralentizar el proceso neurodegenerativo de la demencia cuando ya se encuentra presente. Este objetivo se consigue mediante la aplicación de tratamientos no farmacológicos como son la estimulación cognitiva, la reminiscencia, la terapia de orientación a la realidad, etc., que deben ser planificados, dirigidos y monitorizados por psicólogos especializados, que son los profesionales apropiados para estimular las funciones cognitivas superiores. Esta es la competencia más destacada de estos profesionales en relación a la prevención del deterioro cognitivo y al tratamiento de los síntomas cognitivos que manifiestan los enfermos de demencia de cualquier tipo. No obstante, la elaboración del plan de tratamiento psicológico e individualizado para el enfermo debe estar razonada sobre los datos obtenidos en las evaluaciones individuales iniciales, abarcando todas sus dimensiones (estado cognitivo, estado emocional, conducta, adaptación al centro, etc.). Esta es, por tanto, otra función esencial de los psicólogos que desempeñan su labor en los centros gerontológicos, tarea que resulta imprescindible para elaborar e implementar el plan de intervención personalizado. El psicogerontólogo juega también un papel muy importante en el proceso de adaptación del nuevo usuario al centro, procurando el reconocimiento de su identidad personal, así como en el apoyo emocional que se presta a sus familiares durante el nuevo ingreso

y durante su estancia en el centro, los cuales conviven normalmente con sentimientos encontrados de culpabilidad, satisfacción, etc., y por supuesto, en los procesos de duelo ante la pérdida del familiar. En el trabajo interdisciplinar el psicogerontólogo prescribe pautas de actuación al resto de profesionales cuando existen alteraciones conductuales.

Estas son algunas de las funciones que desempeñan los psicólogos especializados en el envejecimiento en los centros gerontológicos, ámbito en el que nos hemos centrado pero que no supone el único contexto en el que estos profesionales son necesarios.

Otros terrenos en los que son requeridos sus servicios son la formación y selección de personal cualificado que vaya a desempeñar puestos laborales en relación directa con personas mayores. También son requeridos en las acciones de psicoeducación encaminadas a la promoción de hábitos saludables durante la vejez y en la prevención de patologías, los cuales se dirigen tanto a los mayores como a sus cuidadores informales.

En la promoción de la disciplina de la psicogerontología y de los profesionales que la integran, la asociación persigue una serie de fines, entre los que se encuentran fomentar el avance del conocimiento científico sobre el envejecimiento psicológico y promover una formación de calidad y actualizada en el campo. También



pretende prestar asesoramiento y atención psicológica al colectivo de mayores y sus cuidadores informales y fomentar las buenas prácticas en la atención a los mayores difundiendo una imagen real y científica de la vejez alejada de los estereotipos. Otros de los objetivos de la asociación son mantener relaciones y colaboraciones con otras asociaciones, entidades y empresas que desarrollen su labor en el ámbito de la gerontología, así como potenciar una relación fluida y

En el trabajo interdisciplinar el psicogerontólogo prescribe pautas de actuación al resto de profesionales cuando existen alteraciones conductuales



constante entre sus asociados, compartiendo recursos y reflexiones sobre sus teorías y métodos.

Para lograr estos objetivos, entre las actividades que tiene previstas realizar la asociación está la elaboración de folletos, guías, artículos, revistas, etc., así como la celebración de jornadas profesionales para la difusión de la disciplina. De hecho, el próximo 28 de febrero de 2014 tendrá lugar la I Jornada de Psicogerontología, bajo

el lema “La atención centrada en la persona”, que ha sido coorganizada por la Asociación Española de Psicogerontología, el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid.

Desde la asociación actualmente ya se está gestionando una página web donde se ofrecen noticias del sector, intercambio de recursos en un foro privado, generación de una bolsa de psicogerontólogos con el objetivo

de cubrir las necesidades laborales en el sector, promoción de cursos y seminarios de valor científico y aplicado, así como másteres de calidad que garanticen una atención adecuada de aquellos profesionales que presten sus servicios en el ámbito de la gerontología, y creación de una plataforma *e-learning* para la implementación de cursos. Al mismo tiempo, será de vital importancia para la asociación llevar a cabo proyectos sociales dirigidos tanto a los mayores como a sus familiares y para otros profesionales del sector.

La psicología del envejecimiento pretende, en definitiva, contribuir con su granito de arena, aportando sus conocimientos y estrategias en incesante lucha por mejorar, al objetivo interdisciplinar común: “Añadir vida a los años, más que años a la vida”. Vivir, y de forma obligada envejecer, supone aceptar las variaciones que acontecen en nuestro camino sin cesar en el empeño diario de sentirnos vivos.

Información

Contacto:

info@psicogerontologia.org

Web: www.psicogerontologia.org

Facebook:

www.facebook.com/AEPsicogerontologia

LinkedIn:

http://www.linkedin.com/company/3123597?trk=NUS_CMPY_TWIT

Dirección:

Asociación Española de
Psicogerontología.
Calle Zamora, 88 Bajo E.
49190 Morales del Vino (Zamora)

Proyecto de la OMS para crear entornos y servicios que promuevan y faciliten un envejecimiento activo y saludable

Red mundial de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores

Coordina: Rosa López Moraleda
Fotos: Archivo



La OMS (Organización Mundial de la Salud), concedora del progresivo envejecimiento de la población en general, promueve un proyecto de Red mundial de ciudades amigables. Y, a tal fin, se dirige a todos los ayuntamientos interesados en promover el envejecimiento activo y saludable, para mejorar sus entornos y servicios incorporando a un tiempo esta nueva perspectiva en la planificación municipal.

Este proyecto aborda de manera integral los aspectos que afectan al día a día de pueblos y ciudades, promoviendo la participación de los propios interesados, las personas mayores, teniendo en cuenta sus necesidades, percepciones

y opiniones a lo largo de todo el proceso de análisis y mejora del municipio.

Numerosas ciudades y pueblos de todas partes del mundo se han unido a esta Red; municipios que han

decidido optimizar las condiciones de vida de las personas mayores, potenciando políticas de envejecimiento activo como forma más eficiente de mantener y mejorar la calidad de vida de las y los mayores.

El Inersero, desde 2012, a través de un Convenio de Colaboración con la OMS, es el organismo encargado en España de promocionar y apoyar este proyecto, impulsando y coordinando la creación de una Red española de ciudades amigables con las personas mayores, ofreciendo asesoramiento y facilitando el proceso de adhesión a la Red a las corporaciones locales interesadas.



¿Qué es una ciudad amigable?

¿Qué es una ciudad o comunidad amigable con las personas mayores? En una comunidad amigable con el envejecimiento, las políticas, los servicios y las estructuras relacionadas con el entorno físico y social de la ciudad se diseñan y reorganizan para apoyar y permitir a las personas mayores vivir dignamente, disfrutar de una buena salud y continuar participando en la sociedad de manera plena y activa.

En definitiva, una ciudad amigable con las personas de mayor edad deberá incluir estos parámetros:

- Reconocer la diversidad de las personas mayores.
- Promover una cultura de inclusión compartida por personas de todas las edades.
- Respetar sus decisiones y opciones de forma de vida.
- Anticipar y responder de manera

flexible a sus necesidades y preferencias relacionadas con el envejecimiento activo.

Fases y desarrollo del proyecto

Dentro de las fases de trabajo en el desarrollo del proyecto, baste añadir que:

Los ayuntamientos interesados en adherirse a la Red se comprometen a promover la participación de las personas mayores durante todo el proceso que dure la consecución y puesta en marcha de dicha Red de ciudades amigables.

Así las cosas, todo lo hasta aquí descrito supone, en suma, un imprescindible plan de investigación inicial que arroje el necesario diagnóstico de la situación, el plan de acción y su posterior implementación.

Además, del mismo modo, está previsto se establezca la aplicación de un proceso de seguimiento que permita la verificación del cumplimiento de los objetivos del plan proyectado y la posterior valoración de los resultados.

Identificar ocho áreas urbanas

Según las mismas fuentes de la OMS, quedarán establecidas las áreas de trabajo en el desarrollo del proyecto, como método para llevar a buen fin el proyecto aquí planteado por dicha organización.

CIUDAD AMIGABLE CON LAS PERSONAS MAYORES

Toda ciudad amigable puede definirse, de manera sucinta, a través de los siguientes parámetros, a modo de resumen:

1. Espacios al aire libre y edificios
2. Transporte
3. Vivienda
4. Respeto e inclusión social
5. Participación social
6. Comunicación e información
7. Trabajo y participación ciudadana
8. Servicios sociales y de la salud

CÓMO FORMAR PARTE DE LA RED

El procedimiento para adherirse a la Red es sencillo; los ayuntamientos interesados deben:

- Rellenar un formulario on line.
- Enviar una carta del alcalde o alcaldesa y la administración municipal en la que manifiesten su compromiso con el ciclo de mejora continua que caracteriza a la Red.
- Iniciar el proyecto siguiendo las fases y metodología establecidas.

IMSERSO Y CEAPAT

El Imserso, a través del Ceapat, proporciona información, documentación, asesoramiento, asistencia, etc., para apoyar este proceso, y establecerá mecanismos de colaboración con los ayuntamientos/comunidades para facilitar su participación en el proyecto.

Punto de encuentro informativo:

Portal: www.ciudadesamigables.imserso.es

Correo electrónico: ciudadesamigables@imserso.es

Portal OMS: http://www.who.int/ageing/application_form_es/en/index.html





Esta metodología identifica ocho áreas del entorno urbano y social que influyen en la salud y calidad de vida de las personas mayores, objeto último del plan constitutivo de la Red de ciudades amigables.

Las fortalezas y debilidades de la ciudad, según las mismas fuentes, vendrán definidas por la información proporcionada directamente por las personas mayores y otros grupos involucrados en estas áreas, facilitando de este modo la elaboración del diagnóstico y promoviendo su implicación como participantes activos en el

proceso de desarrollo y ejecución del plan de acción elaborado.

Beneficios por ser una ciudad amigable

Los beneficios de ser una ciudad amigable con las personas mayores, además de los que se derivan de las acciones de mejora que se llevarán a cabo en el municipio, y que responderán a las necesidades y demandas expresadas por la población, son los siguientes:

- Pertenecer a una red mundial trabajando con objetivos co-

munes, que aúna a numerosas ciudades de todo el mundo, que se extiende progresivamente en toda España, y que permite la cooperación y colaboración entre municipios y la difusión de buenas prácticas, así como el contacto con personas expertas en envejecimiento activo y ciudades amigables.

- Ofrecer una respuesta local al fenómeno del envejecimiento demográfico, mejorando la calidad de vida de las personas mayores y del resto de la población de esa localidad.
- Desarrollar políticas de carácter integral para las personas mayores. Las ocho áreas de trabajo del proyecto permiten una visión global, que facilita el trabajo transversal y coordinado en el propio ámbito municipal, pero también con el tejido asociativo de la ciudad.
- Promover la participación de las personas mayores; la metodología del proyecto implica en todo momento el desarrollo de procesos participativos que involucran tanto a las personas de mayor edad como a otros grupos involucrados y agentes locales, favoreciendo el conocimiento de la realidad y la responsabilidad ciudadana.
- Obtener un certificado por parte de la OMS, que representa un reconocimiento que mejora el prestigio y la imagen de una ciudad, y valora la participación de las personas mayores, contribuyendo así a promocionar la localidad.
- Hacerse oír y poder beneficiarse de las políticas conjuntas de la Unión Europea y la OMS en materia de envejecimiento activo.

Objetivo de la red: mejorar la calidad de vida de las personas mayores en su entorno habitual y urbano, así como favorecer el envejecimiento activo

Unidades de Memoria, un nuevo modelo de prevención e intervención de las demencias

Coordina: Inés González
Fotos: Archivo

Si tuviéramos que hacer memoria para recordar aquellos acontecimientos que a lo largo de nuestra vida nos han dejado huella, seguramente los tendríamos muy presentes y solo tendríamos que desempolvarlos para volver a revivirlos con total claridad. Pero, ¿qué ocurriría si ese mismo ejercicio de retrospección se quisiera realizar para acordarnos de aquel hecho o acontecimiento que se ha producido hace pocos instantes, justo en el momento antes de empezar a leer este artículo o, incluso, mientras lo leemos y no lo recordamos? No logramos recuperarlo y somos incapaces de entender la razón por la cual no es posible... En esta situación, estaríamos hablando de un posible caso de deterioro cognitivo o primeros síntomas de una demencia.

Todos estamos muy sensibilizados con la enfermedad de Alzheimer y solidarizados con las personas que lo padecen. El alzhéimer es un tipo de demencia cuya prevalencia es la más notable dentro de las denominadas enfermedades neurodegenerativas. Las demencias son procesos irreversibles que conllevan la dependencia de la persona que la sufre y afecta notablemente a su entorno.

Este impacto social y en la salud hace que entendamos las demencias como enfermedades sociosanitarias.

Ocurre que las enfermedades denominadas demencias se asocian a la edad, pues su prevalencia se acentúa a partir de los 85 años. Por tanto, la edad es el primer factor de riesgo.

Pero el conocimiento cada vez más amplio de esta enfermedad hace que el diagnóstico precoz se realice a edades más tempranas posibilitando, por lo tanto, su tratamiento. Los primeros “olvidos” y a edades adultas han de ser tenidos en cuenta para que podamos “prevenir” un posible caso de demencia como el



alzhéimer o el curso de un deterioro cognitivo. Es por eso que cobra vital importancia el tratamiento terapéutico preventivo, puesto que es en la prevención y la detección precoz de la demencia donde reside el nuevo modelo de actuación al que la sociedad debe acogerse para tratar la dependencia. Hablaremos, pues, desde ahora y en adelante, de las demencias como enfermedades que tienen tratamiento y se pueden prevenir.

Si no podemos curar el alzhéimer,

Los primeros “olvidos” y a edades adultas han de ser tenidos en cuenta para que podamos “prevenir” un posible caso de demencia como el alzhéimer o el curso de un deterioro cognitivo

¿cómo podemos abordarlo? ¿Cómo se puede tratar el proceso degenerativo asociado? ¿Cómo podemos

Se crea en 2010 tras la realización de un intenso y exhaustivo trabajo de campo con el objetivo de detectar qué prestaciones o servicios se podrían desarrollar como valor añadido e innovador que realmente propiciase una mejora en la autonomía de la persona adulta o mayor que pudiera padecer una demencia, así como para los que ya la sufrían en estadios leves y moderados. Es un modelo terapéutico que favorece el mantenimiento de la persona sana y, a su vez, interviene sobre la ya enferma en diferentes momentos del curso de la enfermedad.



A quién se dirige

Las terapias de Unidad de Memoria están dirigidas a personas sanas jubiladas o con problemas de memoria asociados a la edad, a personas con deterioro cognitivo leve o moderado y demencias que precisen de un modelo terapéutico de atención individualizada adecuado a cada estadio del deterioro. Por otro lado, estas unidades atienden a personas que también puedan sufrir daño cerebral, ictus u otras enfermedades neurodegenerativas con diferentes perfiles de edad.

evitar la dependencia de la persona afectada? Estos interrogantes ya están siendo resueltos gracias al nuevo sistema terapéutico que se ha diseñado. La estimulación cognitiva es un medio imprescindible para el abordaje de todas estas cuestiones. Apoyándose en terapias de estimulación funcional y contando como necesarios con los factores y aspectos sociales de la persona, se puede lograr una ralentización del curso de la enfermedad así como prevenir su aparición. Con esta base nace Cognitiva Unidad de Memoria, un referente en materia preventiva y tratamiento para las enfermedades neurodegenerativas.

En sesiones de 90 minutos de duración, profesionales como neuropsicólogos y terapeutas cualificados imparten y realizan series de tareas, actividades y ejercicios con el objetivo de mejorar todas las áreas cognitivas del cerebro para,

de este modo, evitar su progresivo deterioro ralentizando y manteniendo el mayor tiempo posible su funcionalidad e independencia en las actividades básicas de la vida diaria. En estas Unidades de Memoria se dota a las personas de herramientas que mejoren su calidad de vida durante el mayor tiempo posible, lo cual supone un gran avance en la intervención terapéutica con enfermedades neurodegenerativas.

Cuáles son los objetivos

Lo más importante es lograr:

- Retraso del deterioro.
- Recuperación de las funciones cognitivas perdidas.
- Preservar o mantener las funciones cognitivas que aún se conservan.
- Retrasar la institucionalización de las personas afectadas.
- Mejoría de síntomas no cognitivos.
- Mejoría física y emocional.
- Aumento de la autonomía en las actividades de la vida diaria.
- Calidad de vida del cuidador mejorando su bienestar psicológico y social.

Cómo se asiste a estas terapias

La asistencia se hace de lunes a viernes en horarios de mañana o tarde. La asistencia se puede concretar con dos, tres, cuatro o los cinco días de la semana según el diagnóstico, pronóstico y necesidades de la persona y sus familiares.



Cómo se interviene

Por medio de los profesionales asignados a la Unidad de Memoria, se realiza una valoración previa y un informe neuropsicológico, funcional y social apoyado en los informes médicos que se presenten, el tratamiento farmacológico actual de la persona afectada y en las entrevistas previas y durante el proceso de adaptación, que suele durar aproximadamente quince días. El modelo de informe de Cognitiva es en la actualidad el documento más com-

pleto que recoge el estado de cada usuario, ya que abarca las tres esferas fundamentales de la persona: la psicológica, la funcional y la social. Esto posibilita un conocimiento integral de la persona y permite que pueda diseñarse un plan terapéutico acorde.

Una vez que se tienen definidas y reconocidas las áreas cognitivas afectadas (memoria, lenguaje, comprensión, razonamiento, reconocimiento, etc.), se hace una valoración y programa individual de



rehabilitación cognitiva. En función de la edad del usuario, el nivel preventivo o de deterioro, su nivel educativo y profesional, los días de asistencia y el horario, se le asigna a un grupo. El objetivo es que los grupos sean lo más homogéneos posible de acuerdo a los criterios anteriores. Si se estima necesario, la persona trabajará de forma individual o con un solo compañero el tiempo que el profesional considere necesario. Los grupos de estimulación cognitiva no pueden exceder las 10 personas ya que se perdería

la finalidad terapéutica y rehabilitadora de la Unidad de Memoria.

Periódicamente, Cognitiva Unidad de Memoria emite un informe dirigido al médico especialista de cara a mantener un seguimiento preciso del estadio de la enfermedad y el momento actual en el que se encuentra. Se realizan todos los informes que se demanden y específicamente, cada seis meses, se entrega un informe de seguimiento y otro de evaluación.

A través de estos informes, pruebas y las conversaciones mantenidas con los usuarios y/o familiares se realizan las nuevas valoraciones y seguimientos: estado emocional, capacidades cognitivas, adaptación personal, valoración de incapacidades y valoración de trastornos psicológicos, funcionales y aspectos sociales.

Se intenta mantener un contacto periódico con los familiares de los usuarios, siendo esta la manera de

detectar la necesidad de un apoyo psicológico individual a aquellos familiares-cuidadores que lo necesitan.

Nuevas tecnologías y domótica

Se ha reservado una parte de la estimulación cognitiva para ser apoyada con nuevas tecnologías y domótica, pues estos avances propician un envejecimiento activo ejercitando las habilidades psicomotrices y

cognitivas. Sus beneficios terapéuticos y rehabilitadores han hecho que se posicionen como complemento obligatorio en estos centros.

Se les ha dotado de un entorno o espacio tecnológico donde se aplican terapias rehabilitadoras mediante diferentes áreas y espacios (AVD, sensorial olfativo, sensorial auditivo, visual, global y de orientación a la realidad).

Se trabaja también con ordenadores táctiles que eliminan las barreras del manejo de teclado y ratón. En la actualidad, el departamento de I+D del Grupo Enebral, al que pertenece Cognitiva Unidad de Memoria, está desarrollando y testando un nuevo programa propio y específico acorde al trabajo que se realiza en los centros que abarcará el área funcional y emocional de la persona. En definitiva, se ha innovado y diseñado un circuito de estimulación que completa los medios utilizados para una intervención integral que se mantiene en mejora continua.

Quiénes son los profesionales que trabajan

Los profesionales que imparten las terapias de prevención y rehabilitación cognitiva tienen que ser, lo primero, vocacionales. Esto quiere decir que la profesión que realizan ha de satisfacerles lo suficiente. El profesional ha de conocer, respetar y velar por los principios, valores y misión que se establecen en las Unidades de Memoria Cognitiva. A su vez, debe conocer y respetar su código deontológico profesional, el secreto profesional y la Ley de Protección de Datos.

Todos los profesionales han de participar en un plan de formación continuada, por lo que periódicamente realizarán acciones formativas, participarán en conferencias, charlas y se mantendrán actualizados en cuanto a todo lo relacionado con la profesión y el trabajo que desempeñan.

Se requiere un perfil de profesionales capacitados, experimentados y vocacionales, preferentemente psicólogos o neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales, médicos y otras profesiones complementarias tales como trabajadores sociales, psicopedagogos, educadores sociales, enfermeros y fisioterapeutas para las terapias de rehabilitación física individual y atención y supervisión médica y/o de enfermería en los casos que puntualmente sean necesarios. Se pide una formación complementaria a todos los profesionales:

- Formación en técnicas terapéuticas de estimulación cognitiva.



Carmen Sam, directora del centro, explotación y desarrollo de Cognitiva Unidad de Memoria

- Formación en técnicas de rehabilitación neurológica.
- Formación en geriatría.
- Formación en enfermedades neurológicas y neurodegenerativas.
- Titulación de experto o máster en cualquiera de los ámbitos mencionados.

Cómo se describe un centro

El centro se ha diseñado como un “circuito terapéutico” cuidadosamente elaborado. Se ha distribuido en un espacio uniforme y diáfano donde la persona que va a pasar los 90 minutos se encuentre en un entorno lo más funcional y accesible posible. Se han evitado todo tipo de barreras arquitectónicas y se ha dotado de las últimas tecnologías y domótica adaptadas a este fin. La distribución del circuito se compone de lo siguiente:

Aulas de estimulación cognitiva por medio del sistema tradicional: se re-

fiere al sistema convencional para definir la práctica mediante cuaderno de ejercicios y láminas con los que se elaboran las sesiones de estimulación para mantener y potenciar todas las capacidades residuales que tienen las personas. Aquí la innovación está en el sistema modular de las mesas que permite trabajar en grupos homogéneos y reducidos o de forma individual aquellas terapias establecidas por el profesional. De esta forma se consigue realizar la mejor intervención para cada usuario.

Otra zona es la de estimulación a través de los sentidos en las que se trabaja la orientación, con el objetivo de mantener a la persona orientada en las tres esferas (persona, espacio y tiempo), además de orientar a la persona dentro de su entorno habitual.

Estimulación sensorial auditiva: a través de esta área trabajamos la me-

moria por medio del reconocimiento de sonidos cotidianos y del entorno, asociando de igual manera el sonido a la imagen que corresponda.

A continuación se realiza estimulación cognitiva por ordenador: mediante ejercicios en pantalla táctil donde se trabajan todas las funciones mentales tales como el lenguaje, la memoria, la atención, orientación, cálculo, concentración, razonamiento, gnosias, praxis y funciones ejecutivas de forma individual, con auriculares que permiten aislar a la persona de estímulos externos (ruidos) que eviten su desconcentración y así se aumente su autonomía.

En el área de actividades de la vida diaria fomentamos la autonomía mediante paneles adaptados al objetivo que queremos conseguir (aseo, alimentación, vestido, desvestido, adaptación al entorno, etc.).

La siguiente área de estimulación siguiendo el circuito es la táctil. Mediante esta área, queremos conseguir el reconocimiento de objetos, materia o elementos a través del tacto, elaborando una respuesta cognitiva correcta al objetivo percibido.

A continuación se estimula el área de estimulación sensorial olfativa, que se basa en la esterognosia, gracias a la cual es posible reconocer los olores de la vida cotidiana para poder crear una respuesta inmediata que permita realizar actividades habituales tales como el reconocimiento de alertas a través de alimentos en mal estado, gas, humo, o evocar aromas agradables como un buen café.

Dentro de esta terapia, también se presentan los olores de los alimentos de cara a favorecer el reconocimiento de su aroma y poder trabajar el sentido del gusto por los mismos y reforzar los posibles problemas alimenticios que genera el deterioro cognitivo y las demencias (falta de apetito o ingesta compulsiva).

Dentro de la mejora continua, el departamento de I+D trabaja en el desarrollo de una nueva área, la térmica. Se está desarrollando un espacio específico para trabajar la percepción del frío y del calor facilitando de este modo la respuesta cognitiva adecuada a cada situación estacional o climatológica presentada. Esta función de estimulación térmica mejora las funciones ejecutivas, así como las respuestas que procedan en cada caso.

Finalmente y como complemento a la estimulación cognitiva, está la estimulación física por medio de la psicomotricidad. La zona se divide en convencional, donde trabajamos de forma tradicional ejercicios psicomotrices mediante movimientos motórico-cognitivos a través de instrucciones verbales sencillas. Tras finalizar dichos ejercicios, realizamos técnicas de relajación. El uso de las tecnologías se especializa con la utilización de dispositivos externos (Kinetic) adaptados para que el individuo conserve su funcionalidad y mantenga el envejecimiento activo necesario.

Por último, se han adaptado los espacios a la cromatognosia, que tiene como fin el reconocimiento de los diferentes colores para po-

der asociar dicha percepción en la vida diaria como, por ejemplo, el rojo para las alarmas o el azul para la relajación. Utilizamos los colores como complemento terapéutico para desarrollar el programa establecido de una forma más completa, pudiendo adaptar los colores de la sala a cada momento o estado anímico que queramos lograr. Se aprovecha el color para crear espacios de relajación donde la terapia de 90 minutos se complementa acorde a los objetivos planteados en cada momento.

En toda esta explicación detallada reside el trabajo que se realiza en las Unidades de Memoria Cognitiva, y es por ello por lo que se las considera uno de los modelos terapéuticos especializados con base en la prevención y el tratamiento terapéutico para la preservación de la memoria y el resto de funciones cognitivas. Por medio de estas unidades, la dependencia por padecer algún tipo de enfermedad neurodegenerativa ya puede ser prevenida y tratada.

Cognitiva Unidad de Memoria actualmente se encuentra creando una fundación para acoger a todas aquellas personas que con más o menos recursos necesiten de estos servicios.

MÁS INFORMACIÓN
Cognitiva
Unidad de Memoria
c/ Las Naciones, 4
28026 Madrid
Tfno.: 91 576 03 93
www.cognitivaunidadmemoria.com

Arte imprescindible en las grandes exposiciones de 2014

Las mejores obras de grandes maestros pueblan las exposiciones temporales de los museos españoles.

Texto: Juan Manuel Villa
Fotos: Eduardo Vilas / Archivo

El año 2014 se inaugura con una valiosa muestra de exposiciones, donde grandes obras maestras de artistas imprescindibles serán accesibles al gran público. Del conjunto de elencos el principal protagonista artístico es el Greco: cuatro grandes exposiciones conmemoran el cuarto centenario del fallecimiento del universal pintor vinculado a Toledo, a las que se sumarán más actividades en otras ciudades como Madrid o Creta, lugar de nacimiento del artista.

El año del Greco ha permitido reunir una increíble muestra de su pintura y, por primera vez, la ciudad donde vivió y realizó la mayor parte de su obra será el escenario, ya que nunca se había realizado una exposición sobre el Greco en Toledo. En 1902 se celebró la primera muestra sobre el artista en el Prado y, desde entonces, la figura del pintor se ha dado a conocer en el mundo entero, pero nunca en su ciudad. Entre marzo y junio, más de cien obras del Greco, procedentes de todo el mundo, se reunirán en la ciudad imperial en la exposición “El Griego de Toledo”, enmarcada en el IV centenario de su fallecimiento

El Museo de Santa Cruz será la sede, junto a los llamados Espacios Greco, de la mayor exposición jamás realizada de la obra del pintor: la Sacristía de la



Catedral de Toledo, la Capilla de San José, el convento de Santo Domingo el Antiguo, la Iglesia de Santo Tomé y el Hospital Tavera. Estos espacios conservan los lienzos originales, lo que ofrecerá a la exposición un carácter único e irrepetible fuera de Toledo.

Obras de toda su carrera están presentes de modo que esta exposición partirá de la actividad del Greco antes de llegar a España, de Candía y Venecia a Roma, con la mirada puesta en su primera formación como maestro pintor en Creta y su paulatina apropiación de los modos occidentales italianos, a la sombra de Tiziano, Tintoretto, Giorgio Giulio Clovio, Miguel Ángel y otros artistas italianos de lienzos o estampas.

Pondrá un importante énfasis en su labor como retratista, la única con la que

obtuvo fama y el reconocimiento de sus clientes contemporáneos, incluso a pesar de su contraste con el tipo de retrato vigente en la España de Felipe II.

“Las Furias” en el Prado

Una de las exposiciones más esperadas en Madrid, “Las Furias. De Tiziano a Ribera”, se instala en el Museo del Prado (del 21 de enero al 4 de mayo). Se trata de una gran muestra dedicada al nacimiento, evolución y ocaso de cuatro personajes de la mitología clásica que poblaban el Hades, o infierno grecolatino, y que se representan en el arte europeo entre 1550 y 1700 a través de una veintena de obras de artistas italianos, flamencos, holandeses y españoles. Tiziano, Miguel Ángel, Rubens o Ribera son algunos de los maestros que se inspiraron en estas “Furias”.



Detalle de "La montaña Sainte-Victoire", 1904. Paul Cézanne. Museo Thyssen-Bornemisza

Esta sugerente propuesta coincide durante unos días con la exposición que se exhibe en la actualidad dedicada a Velázquez y su labor como pintor de la Corte de Felipe IV y su familia, la cual aborda el trabajo del pintor como retratista, y la continuación de esa actividad de retratista cortesano por sus sucesores Juan Bautista Martínez del Mazo y Juan Carreño.

Todo Cézanne

Descubrir y disfrutar de la obra de Paul Cézanne (1839-1906) también es posi-

ble en este año; se trata de una de las grandes exposiciones del año, y es la primera muestra monográfica en España sobre el artista en los últimos treinta años. Así, el Museo Thyssen-Bornemisza (del 4 de febrero al 18 de mayo de 2014, en Madrid) permitirá explorar la relación entre dos géneros que el pintor, considerado el padre del arte moderno, frecuentó con la misma pasión: los paisajes y las naturalezas muertas. Este pintor es una figura fundamental en la pintura de la segunda mitad del siglo XIX, y se le ha considerado el "padre del arte moderno".

Al igual que los impresionistas, Cézanne pinta sus paisajes al aire libre, sin embargo sus obras carecen de estaciones y horas del día, y los motivos de la naturaleza están colocados en una suerte de puesta en escena. Por otro lado, en sus bodegones el pintor incorpora los cambios y tensiones propios de la naturaleza, y los objetos que tradicionalmente transmiten estabilidad se apoyan los unos en los otros en un equilibrio precario.

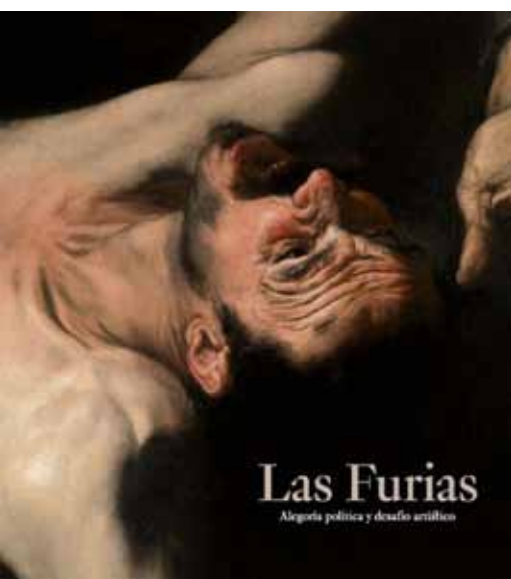
Como contrapunto se encuentra la muestra "Mitos del Pop". Será otra de las grandes exposiciones programa-

das en el Museo Thyssen-Bornemisza (del 10 de junio al 14 de septiembre). Esta exposición propone, por primera vez en España, una visión renovada de esta corriente artística. Contará con obras de Rauschenberg, Wesselmann, Lichtenstein o Hockney, mientras que el año se cerrará con "Impresionismo americano" (4 de noviembre de 2014 al 1 de febrero de 2015), que permitirá descubrir una mirada diferente al arte estadounidense.

La exposición "Playgrounds" es una innovadora muestra que se podrá ver en el Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía (del 30 abril al 22 septiembre de 2014). La exposición, con cerca de 300 obras en muy diversos formatos (pintura, escultura, instalaciones, video, fotografía, artes gráficas, cine y documentos), constituye una muestra configurada como una aproximación histórico-artística al espacio de juego y a su potencial socializador, transgresor y político, desde los inicios de la modernidad hasta la actualidad. Así, se podrán contemplar obras de maestros de la pintura, con piezas de artistas como Ensor, Goya, Henri Cartier-Bresson, Giacometti, Xabier Rivas o el Grupo Etcétera. En la muestra se parte del referente carnavalesco como expresión irreverente y popular que altera el orden establecido.

Miradas de vanguardia

El Museo Nacional de Arte de Cataluña (MNAC) en Barcelona presenta su colección permanente de arte moderno que constituye una muestra imprescindible por su valor artístico. Asimismo, este museo también tiene prevista una gran exposición antológica de fotografías de Joan Colom, una vez incorporado el archivo completo del artista a sus fondos. Se trata de "Yo hago la calle. Joan Colom, fotografías 1957-2010", que se podrá contemplar hasta mayo de



Las Furias
Alegoría política y desafío artístico



Fotografía de Joan Colom. MNAC Barcelona

2014. Se exponen más de 500 imágenes, muchas inéditas, que conforman una muestra más extensa de lo habitual, pero también de una gran riqueza y diversidad.

Además, en este museo, se han programado dos muestras reivindicativas de dos figuras del arte catalán con el orientalista de Reus, Josep Tapiró, y con Carles Casagemas, el trágico artista amigo íntimo de Picasso. La exposición “Josep Tapiró. Pintor de Tánger” (de abril a septiembre de 2014) muestra la obra de uno de los principales representantes del orientalismo internacional. Josep Tapiró i Baró (1836-1913), fue el primer pintor peninsular instalado en Tánger, donde vivió desde 1876 hasta su muerte. Sus obras más conocidas son las series de retratos de busto y de medio cuerpo de personajes populares, los retratos de novias y las escenas que captan las tradiciones religiosas. Por otro lado,

esta exposición muestra la obra de un artista de marcada personalidad y lenguaje propio, y un virtuoso acuarelista, que desde hace años ha conseguido un gran reconocimiento internacional.

Otra de las apuestas para este año en el MNAC es “Carles Casagemas. El artista bajo el mito” (de octubre de 2014 a febrero de 2015). Casagemas (Barcelona, 1880-París, 1901) ha sido uno de los artistas más singulares que ha dado el arte catalán. Su obra se caracteriza por un fuerte componente de crítica social y de crónica miserabilista. Amigo de juventud de Picasso, la muestra es de pequeño formato debido a la escasez de su obra motivada por su temprana muerte por suicidio.

El Museo Guggenheim Bilbao incorpora a su programación artística para 2014 la muestra “Georges Braque, una retrospectiva”, inaugura-

da en el otoño de 2013 en el Grand Palais de París con motivo del 50 aniversario de la muerte del artista y que se presentará en Bilbao entre el 13 de junio y el 21 de septiembre.

Braque es uno de los creadores del cubismo, junto con Pablo Picasso y Juan Gris, al tiempo que fue iniciador de los *papiers collés* (papeles pegados). Este extraordinario pintor centró su obra posterior en la exploración metódica de la naturaleza muerta y del paisaje. Fue considerado el pintor francés por excelencia, heredero de la tradición clásica y precursor de la abstracción de posguerra. La exposición muestra desde su periodo fauvista hasta su obra tardía, que culmina en las extraordinarias series de los grandes talleres y de los pájaros.

Otras propuestas del Guggenheim son las muestras del artista brasileño Ernesto Neto (14 de febrero-18 de



mayo) y la japonesa Yoko Ono (14 de marzo-31 de agosto), además de las propias colecciones del museo.

El Centro Cultural de Vigo de la Fundación Novacaixagalicia presenta “Ron Galella. Paparazzo extraordinaire!”, del 23 enero al 19 de abril 2014, con una colección de fotografías del neoyorquino protagonizadas por celebridades de la década de 1970. A través de 107 imágenes, muchas de las cuales han sido portada de revistas como *Vogue* o *Vanity Fair*; la muestra recoge momentos privados de personajes públicos de los años setenta del pasado siglo, personalidades icónicas que fueron y siguen siendo una referencia para los grandes creadores de moda.

Arcimboldo, precursor

Por otra parte, y volviendo a las obras maestras más clásicas, la Fundación Juan March (Madrid)

presenta a partir del 31 de enero la exposición “Giuseppe Arcimboldo. Dos pinturas de Flora”, una muestra que continúa el modelo de las dedicadas a Giandomenico Tiepolo en 2012 y a los bodegones flamencos y holandeses del siglo XVII en 2013: pequeño formato y pocas pero exquisitas obras.

En ella se expondrán las pinturas de *Flora* y de *Flora meretrix*, dos magníficos óleos sobre tabla realizados por Giuseppe Arcimboldo (Milán, 1526-1593) en 1589 y alrededor de 1590, respectivamente, pertenecientes a colecciones privadas y nunca antes mostrados en público.

Se trata de dos de sus características *teste composte*, “cabezas compuestas” realizadas con un virtuosismo miniaturista excepcional a base de flores, pequeños animales y otros elementos del mundo natural relacionados con el asunto a represen-

tar, pero únicamente reconocibles al contemplar de cerca las obras.

La fantasía e ingenio de la obra de Arcimboldo fascinó a sus contemporáneos, pero tras su muerte su obra cayó en un olvido del que no saldría hasta los años treinta del siglo pasado, cuando Alfred H. Barr Jr., el fundador y primer director del MoMA de Nueva York, lo reivindicara como precursor de surrealistas y dadaístas y lo emparejara con estos en la célebre exposición “Fantastic Art, Dada, Surrealism” (1936-1937).

Información

www.museodelprado.es

www.museothyssen.org

www.museoreinasofia.es

www.mnac.cat

www.guggenheim-bilbao.es

www.obrasocialncg.com/es

www.march.es

Exposiciones

Elly Strik. Fantasma, novias y otros compañeros

Fantasma, novias y otros compañeros es la primera exposición en España de la holandesa Elly Strik (La Haya, 1961). La muestra combina obra nueva y trabajos anteriores, y ha sido concebida especialmente para las salas del Museo Reina Sofía. Con ella, se pone al alcance del público la producción de una artista que reflexiona acerca de la condición humana.

La exposición, con la que el Museo continúa su línea estratégica de abrir espacios expositivos y de investigación a las mujeres, incluye alrededor de 100 obras en las que la artista, utilizando óleo y lápiz sobre papel, alterna entre la monumentalidad –con cuadros de hasta 2×3 metros– y un formato más “íntimo”.

En el trabajo de Strik, que enlaza tanto con el pasado como con corrientes contemporáneas, dialogan polos aparentemente opuestos, como la monumentalidad y la intimidad, el extrañamiento y el reconocimiento. En él apela a las profundidades del inconsciente humano, donde conviven lo animal y lo civilizado, lo reconocible y lo informe.

Los descomunales retratos de Strik devoran la mirada e interrumpen sus procesos de identificación. Esta sobre-dimensión del retrato fuerza al espectador a abandonar el privilegio de lo óptico y lo arroja hacia una experiencia táctil. En las obras expuestas surgen escenas y personajes en los que se muestran los diferentes estados del ser en una metamorfosis inquietante,



acercándose a aspectos que revelan la cara más oscura y enigmática de los seres humanos. Sugieren así que la identidad, necesariamente plural, es siempre un proyecto inacabado.

En este contexto, lo que viene a hacer Elly Strik es perturbar las imágenes cotidianas, describiendo figurada y literalmente los lugares de conexión dinámica entre el interior y el exterior del ser humano, especialmente ojos y pelo, para realizar una disección de la identidad que resulta visualmente amenazante. Sin embargo, en un punto determinado, sus obras pierden ese carácter perturbador para invitar a la contemplación.

Para Strik, lo visible y lo invisible han intercambiado sus fueros. Sus imágenes desvelan y ocultan, informan y desinforman, mientras invitan a perderse en una maraña de líneas

que sugieren sin mostrar de manera transparente su contenido.

No se encuentra en su obra un solo ejemplo de rostro completo, reconocible y tranquilizador para la mirada; allí donde a tientas parece surgir un retrato, facciones borradas, tachadas o escamoteadas desinforman y violentan la mirada. Aparecen tras un grafismo de raíz goyesca, un velo, una mancha o, de manera destacada, una máscara, el elemento que, literalmente, presente o no, establece el núcleo de significado de su producción pictórica.

La artista

Elly Strik (La Haya, 1961) estudió en ABK Minerva (Groningen) y Jan van Eijck Akademie (Maastricht). Vive y trabaja en Bruselas. Su obra forma parte de numerosas colecciones, como las de Van Abbemuseum de Eindhoven, Stedelijk Museum de Amsterdam, MuHKA de Amberes, etc. Ha expuesto su obra individualmente en centros como la Kunsthalle de Mainz (2012) o el Laboratorio Kunsthalle Lugano (2009).

ELLY STRIK. FANTASMAS, NOVIAS Y OTROS COMPAÑEROS

Del 21 de enero al 26 de mayo de 2014

Lugar:
Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía (Madrid)
Edificio Sabatini. 3.ª Planta.

Las biografías de Amos Gitai

El Museo Reina Sofía presenta una exposición centrada en el aspecto biográfico del director de cine Amos Gitai (Haifa, Israel, 1950). En este caso, se parte de la historia familiar de Gitai para examinar la manera en que el autor israelí ha interpretado en su obra los datos genealógicos personales, a partir de conceptos como el hogar, el exilio, el control social o la utopía.

Las dos figuras claves en la carrera personal y artística del director han sido sus padres. Por un lado descubrimos a Efratía Munschik Margalit, una mujer que escribió durante toda su vida multitud de cartas y textos que pueden ser leídos y tratados como una obra completa. Y por otro y a través de la relación con su padre, el arquitecto Munio Weinraub Gitai (1909-1970), conoceremos algunos conceptos de la arquitectura contemporánea, viviremos el concepto de la ocupación del territorio y descubriremos el papel de los judíos en la Bauhaus y en la construcción del nuevo Estado de Israel.

La exposición, que pretende analizar los elementos que conforman la genealogía de un individuo en el plano sociológico, psicológico y simbólico, presenta casi quinientos documentos del archivo personal del cineasta: fragmentos de sus películas, fotografías, cartas, manuscritos, cuadros, libros.

LAS BIOGRAFÍAS DE AMOS GITAI
Del 4 de febrero al 19 de mayo de 2014

Lugar:
Museo Nacional Centro de Arte
Reina Sofía, Madrid

Exposición sobre el líder independentista Andrés Bonifacio en el Museo de la BNE

“Más que una exposición, este acontecimiento es una afirmación de los lazos que unen nuestros dos países, España y Filipinas. Una nación que está detrás de la otra para honrar a sus héroes, es un gesto de amistad”, ha declarado Carlos Salinas, el embajador de Filipinas en España, en la inauguración de una muestra dedicada a Andrés Bonifacio, líder de la lucha independentista filipina, que podrá contemplarse en la sala Memoria del Saber, del 21 de enero al 23 de marzo.

Realizada en el Museo de la Biblioteca Nacional de España, con la colaboración de la Agencia Española para la Cooperación y el Desarrollo (AECID), de la Embajada de Filipinas en España, y de la española en Manila, la exposición recoge una selección de libros y folletos sobre el Katipunan, publicados en España y guardados por la BNE. En ellos se puede apreciar la diversidad de puntos de vista y, en algunos casos, un conocimiento difuso de la realidad filipina. Entre las obras que se podrán contemplar, destacan las siguientes: *General Aguinaldo and Philippine politics* (1928), de José Clariño; *True version of the Philippine revolution* (1899), de Emilio Aguinaldo; *La religión del Katipunan* (1899), de Isabelo de los Reyes y Florentino; y *El Katipunan o El filibusterismo en Filipinas* (1897), de José del Castillo.

Bonifacio y el Katipunan

Andrés Bonifacio fue fundador en 1892 de la sociedad secreta revolu-



cionaria Katipunan y partidario de la acción armada. Sus planteamientos fueron más radicales que los de José Rizal, en lo que se puede considerar el primer movimiento anticolonial en Asia.

El 30 de noviembre de 2013 se cumplieron 150 años del nacimiento de Bonifacio. El movimiento ilustrado, que había consolidado una identidad nacional filipina, se reforzó a partir de su trabajo, contando con amplio respaldo popular. El reconocimiento a su figura se produce en el marco de revisión de las políticas coloniales y de reconocimiento de los lazos existentes entre dos naciones con un pasado común.

Cuando en agosto de 1896, medio año después del fusilamiento

Servicios

de Rizal, se produjeron los primeros conflictos armados entre la guerrilla insurgente y el ejército español, aparecieron también disidencias internas en el propio movimiento independentista. Andrés Bonifacio fue juzgado por un consejo de guerra de las fuerzas de Emilio Aguinaldo, presidente del gobierno revolucionario filipino, que lo consideró culpable de sedición y traición, y lo condenó a muerte. Fue ejecutado, junto con otros compañeros, el 10 de mayo de 1897.

La historiografía filipina reconoce a Andrés Bonifacio una capacidad especial de movilización de las masas indígenas en pro de la independencia y la paternidad del Katipunan, cuya evolución dio lugar al ejército revolucionario.

El movimiento ilustrado, que había consolidado una identidad nacional filipina a partir de su formación universitaria y de sus viajes por Europa y los Estados Unidos se refuerza, a partir del trabajo de Andrés Bonifacio, con un empuje popular que lo completa. El Katipunan reivindicó la independencia a nivel personal y político, el bienestar general y el igualitarismo. Tuvo el apoyo de la pequeña burguesía y, sobre todo, de la población urbana y rural menos favorecida.

La muerte de Bonifacio puso punto final a la existencia del Katipunan y consolidó el establecimiento de un gobierno revolucionario presidido por Emilio Aguinaldo.

Información:

www.bne.es/es/AreaPrensa/

Organiza:

Biblioteca Nacional de España

Radio Alzheimer FAE



Radio Alzheimer FAE es una radio *on line* dedicada exclusivamente a la enfermedad de Alzheimer. Colaboran cuidadores y familiares en la selección de los temas y en la elaboración de los programas.

En esta radio se pueden escuchar todos los temas relacionados con esta enfermedad y su repercusión en la familia. Entre su programación se encuentran asuntos tan importantes como:

Las actividades de ocio en la enfermedad de Alzheimer

A menudo los cuidadores tienen reparo en las actividades que se desarrollan en lugares públicos u otros lugares diferentes a los que el enfermo está acostumbrado. Los participantes en el programa dan consejos que pueden servir de ayuda para que este tiempo de ocio sea lo más ameno, estimulante y placentero posible, y proponen varias sugerencias a todas aquellas personas que no saben cómo organizar el tiempo de ocio de sus familiares, algo que consideramos

muy importante, pues beneficia tanto a los enfermos como a sus cuidadores en diferentes aspectos.

¿Cómo prevenir llagas?

Son lesiones de la piel que se dan en lugares donde el cuerpo entra en contacto con otra superficie. Tienen consecuencias graves: infección y desnutrición. ¿Cuáles son las áreas del cuerpo que corren más peligro? ¿Qué tipo de modificación de la piel deben llamar la atención? ¿Cómo limpiarla? ¿Qué hacer cuando se descubre una pequeña lesión cutánea? Elena, nuestra farmacéutica, nos asesora.

El agotamiento del cuidador: ¿Qué es? ¿Cómo se manifiesta? ¿Cómo prevenirlo?

Un cuidador dedica una media de seis horas diarias a su familiar enfermo los siete días de la semana. Son circunstancias que generan en varios de ellos lo que llamamos el síndrome del “agotamiento del cuidador” o, en inglés, el *burn out*. Una situación grave que tiene re-

percusiones, por supuesto sobre el cuidador mismo, pero también sobre el enfermo.

¿Cómo hablar con su familiar?

La comunicación entre el enfermo y su cuidador es fundamental. ¿Cómo llamar su atención? ¿Cómo hablarle? ¿Cómo modular su tono de voz? Doña Carmina nos aconseja para que nos entendamos mejor con él.

¿Se debe informar a su familiar de su estado?

Una pregunta fundamental cuando se conoce el diagnóstico. ¿Quién informa al enfermo sobre su estado? ¿Hay que comunicarle el diagnóstico? ¿Cuáles son las ventajas y los inconvenientes de hacerlo? ¿Cómo hacerlo? Los cuidadores hablan de su propia vivencia de este momento crucial en la evolución de la enfermedad.

¿Porqué los medicamentos apodados “anti-alzhéimer” no curan la enfermedad?

Los primeros medicamentos para tratar la enfermedad de Alzheimer aparecieron hace más de quince años. Son fármacos que actúan sobre los síntomas..., pero no sobre las lesiones cerebrales que siguen desarrollándose. ¿Por qué? Nos lo explica el neurólogo David Pérez.

¿CÓMO CONECTARSE A RADIO ALZHEIMER FAE?

- 1.º Accede a la web FAE: www.alzfae.org
- 2.º Escucha el programa deseado mediante acceso directo al reproductor de radio que está situado en la parte superior derecha de la web.

Curso de entrenamiento de memoria

El Instituto de Salud Pública de Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid convoca la 46 edición del Curso “Programa de Evaluación y Entrenamiento de Memoria. Método UMAM”, dirigido a profesionales que trabajan con personas mayores.

Es un programa preventivo que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los mayores a través del entrenamiento de memoria y otras funciones cognitivas, con ejercicios de estimulación. En los centros Madrid Salud se han realizado más de mil cien grupos en los que se han entrenado más de 18.000 personas. En los cursos realizados se han formado en el método UMAM más de mil profesionales. El método se está desarrollando en instituciones públicas y privadas en todas las comunidades autónomas.

El curso es teórico-práctico y se realizará en Madrid los días 19, 20 y 21 de mayo en horario de mañana y tarde. Se entregan todos los documentos necesarios para poner en marcha el programa: Libro del Programa de Memoria. Manual Práctico de Evaluación y Entrenamiento. CD con diapositivas para realizar educación para la salud. Cuaderno de Evaluación. Cuaderno de Entrenamiento. Láminas para el Entrenamiento. Manual de Recomendaciones “Cómo mejorar nuestra memoria”. Cuadernos de ejercicios para la memoria 1 y 2.

Información:
www.madrid.es
www.madridsalud.es
 Teléfonos: 91 4804271 y
 91 5885604

Festival de Danza de Oviedo (Asturias)



Un año más, el telón del Teatro Campoamor se alza para recibir a las mejores compañías del momento en una nueva edición del Festival de Danza de Oviedo. Del 4 de febrero al 7 de junio de 2014, se podrá disfrutar de la presencia de la rompedora Akram Khan Company, con un homenaje a “La consagración de la primavera”; del Ballet del Kremlin, que presenta un programa doble de fantasía con “Las mil y una noches” y “Esmeralda”; o del Ballet de la Ópera de Munich II, un elenco que reúne a los nuevos talentos de Europa. En primavera será el turno del prestigioso Ballet Nacional de Marsella, que presenta su versión de “Orfeo y Eurídice” y del Ballet Nacional de Holanda, con un montaje que recorre la historia de la danza. El broche final del ciclo correrá a cargo del Ballet de Víctor Ullate, que sube al escenario el programa con el que recientemente ha celebrado sus 25 años de existencia.

FESTIVAL DE DANZA
 DE OVIEDO (ASTURIAS)
 Del 4 de febrero al 7 de junio
 de 2014
 Teatro Campoamor
 c/ Pelayo s/n. Oviedo

LOS VALORES ESPIRITUALES

Ángel Las Navas Pagán

Este último capítulo lo he escrito desde mi perspectiva, la cumbre de los ochenta y un años. Las variadas y sucesivas etapas de nuestra vida se han ido sucediendo con rapidez y muy absorbidas por sus diversas actividades (estudio, trabajo, deporte, vida familiar y social, viajes, distracciones y aficiones, ideales, vida sentimental y romántica...), con multitud de variadas preocupaciones como consecuencia de muchas situaciones difíciles, eventos, problemas, crisis sociales, políticas y económicas, guerras, revoluciones..., que afectan a la mayoría –más o menos– de algún modo.

Cuando nos jubilamos de nuestras obligaciones profesionales y disponemos de bastante tiempo libre, empieza una nueva época en nuestras existencias, unida a la mayor madurez y amplia experiencia. Estamos en el tramo final del camino, que puede ser un largo final. Afortunadamente la vida de los mayores se está prolongando cada vez más, debido a los avances de la medicina y a mejores condiciones de existencia.

Los mayores en esta última etapa somos muy dados a pensar, reflexionar... y a tratar de resolver dudas y enigmas sobre el más allá... No podemos evitar ser investigadores y filósofos a nuestro modo.

Seamos realistas. Aunque bastantes sigamos en gozosa actividad y afanados en diversos quehaceres y distracciones, unos, y muy metidos en empresas literarias y artísticas, otros, tenemos que reconocer que estamos en la última etapa de nuestra vida terrenal. Y que esta tiene un final, como decía antes. Y es un momento muy oportuno, si no lo hemos hecho ya, para pensar en Dios, que representa la eternidad.

Hay que reconocer que esta vida terrenal, como todos sabemos, es demasiado breve por mucho que se alargue. Y su contenido en general tiene mucho de tragedia, drama, comedia y sainete, en una convulsiva mezcla. Lamentablemente más de los dos primeros conceptos que de los últimos por variados motivos, que todos sabemos. En realidad y en la mayoría de los casos, es un duro camino con demasiadas piedras, zarzas con espinas y empinadas cuestas..., como dijo en una ocasión Santa Teresa de Jesús. La idea de la muerte, cuando existen unos sólidos principios religiosos o una oportuna conversión, supone una liberación. Los monjes cartujos celebran el fallecimiento de un hermano con una alegre fiesta litúrgica de “acción de gracias”, porque ha llegado a la Casa del Padre, es decir, de este “valle de lágrimas” ha pasado a la Gloria.

De aquí la importancia de la vida espiritual, aunque esta sea muy sencilla y rudimentaria, porque la muerte supone, para algunos, pasar de esta existencia terrenal con muchos problemas y padecimientos a la inmensa y eterna felicidad de la patria celestial.

Pongo un ejemplo: San Agustín. Un gran prototipo de intelectual, escritor y sabio del siglo V. Un hombre con todos los errores y lacras de la época del derrumbamiento del colosal Imperio romano, que buscó afanosamente la verdad... hasta encontrarla.

.....PREJUICIO #23.....

★ SON PERSONAS ★ POCO SOCIABLES

.....

Acaba con tus prejuicios sobre la enfermedad mental

UNA DE CADA CUATRO PERSONAS PADECE ALGUNA ENFERMEDAD MENTAL A LO LARGO DE SU VIDA.

Todos conocemos a alguien que ha vivido una depresión mayor, trastorno bipolar, esquizofrenia, pero... ¿les conocemos realmente?

Porque gracias a la **ayuda profesional** y de las **asociaciones**, el acceso al **tratamiento adecuado** y la **integración y aceptación social**, las personas con enfermedad mental pueden tener, hoy en día, una **vida normal**.

INFÓRMATE. PREGUNTA.

www.esquizofrenia24x7.com www.feafes.org

Patrocinado por



Afinado por



SEPB



IVU



IAIU



cibersum



FEAFES





hay salida

a la violencia de género