

NÚMERO 290 / 2010

60

y más



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



IMERSO

| A FONDO

Conferencia sobre Envejecimiento Activo y Saludable

| NOTICIA

Las personas mayores deben tener más presencia en la sociedad

| CALIDAD DE VIDA

Cómo fortalecer los huesos

Los ojos
de su madre

La nariz
de su padre

La sonrisa
la puede
heredar de ti

Incluye a UNICEF en tu testamento

Extenderás tu solidaridad a futuras generaciones

Para más información contacta con Silvia Llorens
en el 902 31 41 31 o sllorens@unicef.es

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

unicef 
únete por la infancia

60

y más



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



CONSEJO EDITORIAL

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

DIRECTORA

Inés González.

REDACTORES

Juan M. Villa y Rosa López Moraleda.

MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián.

FOTOGRAFÍA

M^a Ángeles Tirado Cubas.

ADMINISTRACIÓN

Víctor Manuel Bodipo Tango y Concha Largo Rodríguez.

COLABORADORES

Araceli del Moral, Noelia Calvo, Jesús Ávila Granados, Roberto C. Mirás, Rocío García Martín, Ana Fernández García y César de La Lama.

CONSEJO DE REDACCIÓN

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

EDITA IMSERSO.

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

DIRECCIONES DE INTERNET

www.imserso.es

REDACCIÓN

Avda. de la Ilustración s/n., c/v a Ginzo de Limia, 58. 28029 Madrid
Tel.: 91-703 36 28. Fax: 91-7033973.

ADMINISTRACIÓN Y SUSCRIPCIONES

Tel.: 91 703 36 28

DEPÓSITO LEGAL

M 11.927-1985.
NIPO PAPEL: 841-10-008-7.
NIPO PDF: 841-10-007-1.
ISSN: 1132-2012.
TIRADA: 70.000 ejemplares.

IMPRIME

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

Número 290 | Abril 2010

Sumario

más al día

6| NOTICIA

Las personas mayores deben tener más presencia en la sociedad.

24| ACTUALIDAD

Gregorio Marañón, médico humanista y librepensador.

58| MAYOR GUÍA

más información

8| REPORTAJE

Enfermedades raras: un reto para los sistemas de salud

14| ENTREVISTA

Fernando Luis Rodríguez, pasión por la naturaleza.

18| A FONDO

Conferencia sobre Envejecimiento Activo y Saludable.

46| INFORME

“Guía práctica” para aprender a invertir.

52| MAYORES HOY

Maruchi Ripoll, creadora del movimiento artístico y cultural “Globalista”.

más actividad

38| CALIDAD DE VIDA

Cómo fortalecer los huesos.

42| EN UNIÓN

Grupo teatral “La Tarara”.

más a fondo

29| CUADERNOS

Consejo informal de ministros de Salud de la Unión Europea.
XIII Jornadas sobre Alzheimer.
XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.
Jornadas Internacionales y Nuevas Tecnologías.

más fijos

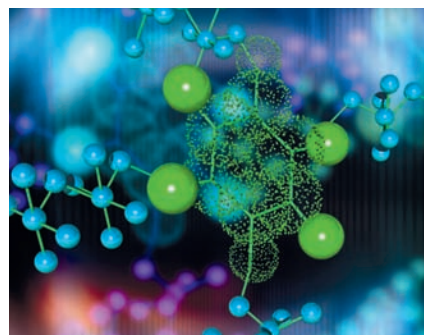
37| PUBLICACIONES

62| OPINIÓN

César de la Lama.



6/7 La Noticia



8/13 Reportaje



52/55 Mayores Hoy

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

La fraternidad y la amistad

Para los que transitamos por la tercera edad, la amistad y las buenas relaciones humanas son parte de su desarrollo social - cultural, mucho más cuando a través de esta relación humana sintetizamos nuestros anhelos, memorias, sueños y esperanzas, conociendo muchas personas del mundo entero con similares ideas, pensamientos y necesidades humanas. Es por lo que desde Cuba, buscamos muchos amigos con el deseo de que nos escriban para intercambiar ideas, libros, revistas, conversar de nuestras inquietudes y de nuestros pueblos hermanados siempre por la historia universal.

El llegar a esta etapa de la vida, es un aliciente y una motivación social que nos permite expandir nuestros sentimientos y abrazar ese ideal mayor de continuar siendo útil a la humanidad, expresando nuestras experiencias y expandiendo ese amor, esa buena voluntad que tanto necesitamos en estos momentos.

Waldo Tapia
Ciego de Ávila (Cuba)

Desamparados ante las injusticias

Soy un asiduo lector de "60 y más", que nos hace tanto bien, sobre todo a los mayores. Quiero exponer, lo que hemos sufrido esta Semana Santa. Empezó el Jueves Santo. Me cortaron la línea telefónica y he estado incomunicado

Qué mala es la soledad

Quiero dar las gracias a todo el personal de buenos colaboradores que componen la revista "¡60 y más!", con ella se soporta mejor la soledad, pues hoy donde quieras escuchar a mi edad todos lloramos nuestra soledad, sólo cuando leo la revista me siento identificada, pues toca todos los temas que nos suelen interesar. Me solía releer la revista y luego la llevaba a la biblioteca pública para que los jóvenes supieran de su gran trabajo, pero con 82 años y mi osteoporosis en mis rodillas ya no puedo ir al hogar a leer, algún conocido la recibe en su casa, si no la ha tirado, me suelo enterar de lo publicado. Siempre estaré agradecida a esa hermosa revista, que recoge tantos temas que hace bien a los mayores y pensionistas.

Una lectora

6 días, sin poder hacer ni recibir llamadas. Llamé sin cesar al 1004 y al 1002 y nadie me daba una respuesta. Ni se dignaron a darme la mínima explicación. Tampoco pude llamar a la teleasistencia, pues la línea va con telefónica, y estoy enfermo del corazón, que en cualquier momento podía ocurrirme algo y tuve que molestar a mis vecinos, pues estaba totalmente incomunicado. ¿Por qué no tienen un servicio de emergencias en días de fiesta?, ¿por qué si dejas de pagar, te cortan la línea en el día?. Era algo intolerable, hemos pasado unos días de verdadera angustia. Yo les rogaría a telefónica que atendieran mejor y más rápido a los abonados, que ya lo cobran... y, siempre pagamos el pato de todo, los mismos, los pobres y los pensionistas.

También quiero hacer constar otro asunto pendiente, y más para muchos pensionistas que confiaron en Gescartera: aún estamos pagando a los abogados, y esto va para largo. No confío en que cobremos nuestros ahorros, el que fuera famoso cantante Jaime Morey, buen artista, bajó muchos puntos al ser portavoz de esa organización, ¿hasta cuando estaremos sin cobrar?.

En este país estamos ante una gran muralla y desamparados ante las injusticias.

Francisco Sebastián
Hospitalet (Barcelona)

Silencio

Cuando estoy sola en silencio a mis hijos yo les cuento que no quiero pasar penas no quiero marchar al cielo.

Porque la gloria segura bien merecida la tengo pero me da mucho miedo si no puedo volver a verlos

Pero luego pienso yo si con mis padres me encuentro

Que para mí fueron todo mis padres y mis amigos y también mis consejeros

Y allí todos reunidos celebrando aquel encuentro yo diré mis poesías y este será su título, la verdad está en cielo.

Lola Gómez
Elda (Alicante)

POR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

Con este sugerente y positivo título arrancaba la Conferencia sobre envejecimiento activo y saludable celebrada en Logroño a finales de abril, un encuentro que se enmarca dentro de la Presidencia Española del Consejo de la Unión Europea, en la que más de 300 expertos representantes de diversas instituciones europeas y de la sociedad civil han hablado sobre las posibilidades que brinda la sociedad a los ciudadanos europeos en esta etapa de la vida.

La Conferencia sobre Envejecimiento Activo y Saludable, que coincidió con la celebración del Día Europeo de la Solidaridad entre Generacionales, contó con varias mesas redondas, en las que se dio una visión general de las acciones e iniciativas intergeneracionales en la Unión Europea, las políticas y actuaciones en Europa para un envejecimiento activo y saludable y la acción conjunta entre los gobiernos y la sociedad civil. Paralelamente se organizaron cinco talleres sobre los aspectos más relevantes que hacen que esta época de la vida tenga una mayor calidad de vida, como el envejecimiento saludable, el aprendizaje a lo largo de la vida, la vida laboral activa, la participación social y la solidaridad intergeneracional.

El encuentro organizado por el Ministerio de Sanidad y Política Social a través del Imserso, contó, entre otras autoridades, con la presencia de la ministra Trinidad Jiménez, quien en el acto de inauguración resaltó como una conquista social el aumento de la esperanza de vida, pero también dijo que había que procurar que esos años sean vividos con calidad de vida.

En este sentido, la ministra habló de las medidas llevadas a cabo desde el Gobierno como la reducción del índice de pobreza de los mayores de 65 años hasta el 13,7 por ciento, la menor tasa registrada nunca, la subida de las pensiones mínimas hasta un incremento del 70% y la atención de 420.000 personas a través de la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Pero el envejecimiento activo y saludable abarca también a aquellas personas mayores que tienen buenas condiciones físicas y mentales, que quieren disfrutar del tiempo libre que tienen, realizando actividades que no pudieron hacer en otros momentos, y que, además, saben que todavía tienen muchos años para desarrollar una vida activa llena de oportunidades y posibilidades de contribución a esta sociedad.

En esta línea los programas de Turismo Social como el de Vacaciones de Mayores y Termalismo Social, a los que se ha unido ahora, el programa “Juntos en Navidad”, para mitigar la soledad de muchos mayores en estas fechas, es uno de los ejemplos de la actuación del Gobierno en el área de envejecimiento activo y saludable.

Trinidad Jiménez presenta la encuesta sobre Personas Mayores 2010 para el Libro Blanco del Envejecimiento

Las personas mayores quieren tener una mayor presencia en la sociedad

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

Las propias personas mayores y el conjunto de la sociedad consideran que debe incrementarse la presencia social del colectivo de mayores según refleja la encuesta sobre Personas Mayores 2010, que presentó la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, en la Conferencia sobre “Envejecimiento activo y saludable” celebrada en Logroño.

Los datos de la encuesta, realizada por el Imserso, indican que el 43 por ciento de las personas mayores y el 47 por ciento de los encuestados del resto de edades creen que las personas mayores deben tener una mayor presencia en todos los ámbitos de la vida social.

Esta demanda de una mayor participación ciudadana se corresponde con la manifestación de Trinidad Jiménez cuando explicó que las personas mayores, en España, “viven más años, tienen mejor salud y son activos”. Por otro lado las propias personas mayores expresan mayoritariamente que el ser mayor no depende de la edad, mientras

que en segundo lugar se encuentra la respuesta de que ser mayor es cuando se superan los 70 años.

La ministra de Sanidad y Política Social al hacer públicos los datos de la encuesta en la Conferencia avanzó la propuesta del Gobierno de declarar el año 2012 como el Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional. Precisamente la inauguración de la Conferencia, el 29 de abril, sobre “Envejecimiento activo y saludable” coincidió con el Día Europeo de la Solidaridad Intergeneracional.

Mejor en casa

Sentirse independientes es uno de los aspectos más valorados por los encuestados de forma que el 87,3 por ciento prefiere vivir en su domicilio al margen de que vivan solos. Asimismo se indica en los datos que el 83 por ciento de las personas mayores vive en una casa de su propiedad. Además, se ha producido una mejora en el equipamiento de sus viviendas de manera que



en 1993 no tenían calefacción el 66%, situación que se ha invertido en 2010, cuando el 64% de las viviendas en las que habitan los mayores disponen de calefacción.

Por otro lado, el tamaño de los hogares en los que viven las personas mayores es pequeño, y a medida que se avanza en edad se vuelve a convivir con los hijos, sobre todo con las hijas. También a medida que aumenta la edad aumenta el porcentaje de mayores que viven solos.

Trinidad Jiménez, destacó el avance en el bienestar de las personas mayores en España al que ha contribuido la aplicación de un conjunto de medidas adoptadas por el Gobierno, entre las que citó la apuesta por tener mejores pensiones, con un incremento de las pensiones mínimas de casi el 70% entre 2004 y 2009; la puesta en marcha y desarro-



Trinidad Jiménez durante su intervención.

llo de la Ley de Dependencia, en la que, a finales de 2010, el Gobierno habrá invertido más de 5.000 millones de euros desde su entrada en vigor. A fecha 1 de abril, la Ley de Dependencia ha reconocido prestaciones a casi 420.000 personas mayores de 65, de los cuales más de 300.000 superan los 80 años de edad.

La ministra también subrayó que las políticas de envejecimiento activo no son sólo prestaciones, sino que también generan empleo. Así, según datos de la EPA, el empleo en el sector de servicios sociales se ha incrementado en un 22'16%, en contraste con la pérdida de empleo sufrida por otros sectores.

El 45% de las personas mayores considera que su estado físico y mental es óptimo

Población y salud

España se sitúa a la cabeza de los países europeos con mayor esperanza de vida, dato sólo superado por Suecia y Francia. La esperanza de vida entre las mujeres se sitúa en los 84 años y entre los hombres en los 78 años, y la tendencia sigue en aumento. Según la encuesta la población mayor de 65 años es de 7.782.904 personas, el 16,7% del total de la población española. Las mujeres son un 57,5% (cuatro millones y medio) y los hombres el 42,5%. Además, el número de personas muy mayores –de 80 y más años– se ha incrementado y se incrementará con ritmos más elevados que en el resto de los grupos de edad. Actualmente, representan el 28% de las personas mayores.

Respecto a la salud, el 45% de los mayores de 65 años considera que su estado físico y mental es óptimo, valoración que se ha in-

crementado en ocho puntos desde 1993. Por sexos, los hombres piensan que tienen mejor salud que las mujeres (un 55% de hombres opina que su salud es buena, frente a un 37% de mujeres).

Por otro lado entre los mayores hay una percepción favorable sobre servicios de atención tan variados como la tele-asistencia, la ayuda a domicilio, los centros sociales, los centros de día y las residencias y un 90% de los mayores de 65 años declaran conocer alguno de los servicios asistenciales que ofrecen las administraciones públicas.

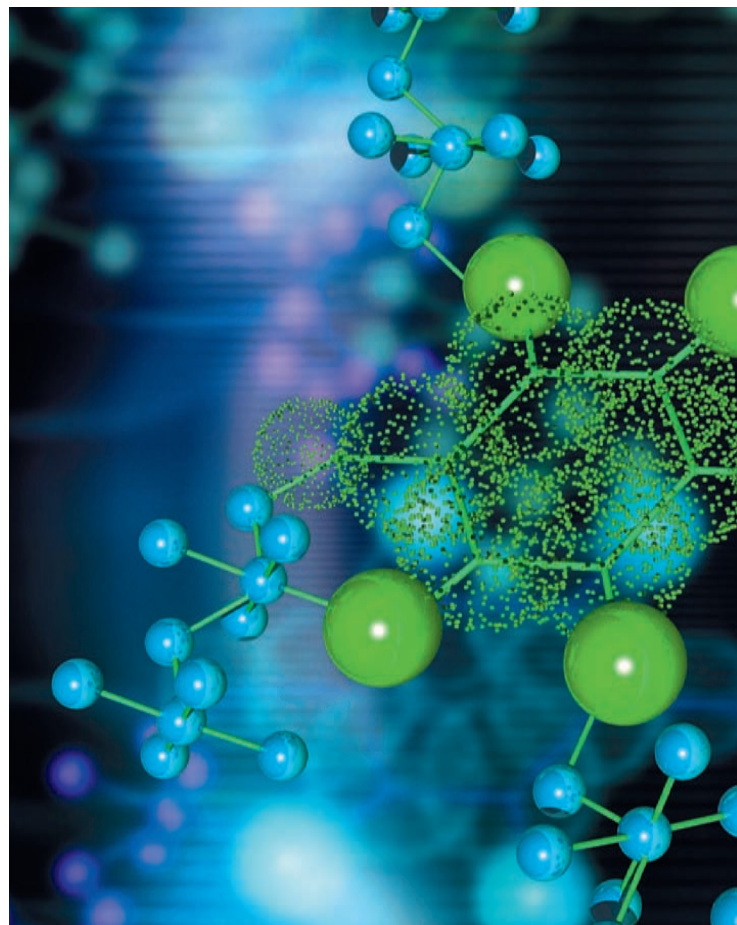
Finalmente las actividades de ocio que más realizan los mayores son ver la televisión (el 87% la ve todos los días) y escuchar la radio (el 63% lo hace a diario). Entre las actividades físicas, un 45% sale a pasear alguna vez a la semana, mientras que un 18% realiza deporte con la misma frecuencia.

Enfermedades Raras: un reto para los sistemas de salud

Texto: N. C. Guinea

Más de tres millones de personas sufren en España una enfermedad rara. La realidad de estos pacientes es un periplo de visitas médicas hasta obtener, en algunos casos y después de años, un diagnóstico. La asistencia sanitaria de estas patologías es un tema complejo ya que tanto las administraciones como los médicos se enfrentan a enfermedades muy poco frecuentes y desconocidas en las que apenas hay estudios científicos ni pautas terapéuticas. Paralelo a esta situación, se encuentra la desesperación de estos pacientes y sus familias que sufren con impotencia este vacío así como el deterioro de su calidad de vida.

8 [Más información](#)



Se considera una enfermedad rara cuando afecta a un número limitado de la población total, definido en Europa como menos de **1 cada 2.000 ciudadanos**. En la actualidad se calculan que existen más de **7.000 enfermedades raras (ER)**. Asimismo, se estima que entre el 6 al 8% de la población mundial, más o menos, estaría afectada por estas enfermedades, es decir, más de **3 millones de españoles**, 27 millones de europeos y 25 millones de norteamericanos.

Estos datos son estimados ya que no hay estudios epidemiológicos de cada enfermedad. Asimismo en España se ha puesto en marcha un registro nacional, aún sin finalizar, para cuantificar y cualificar el número de afectados. En muchas ocasiones hay varios enfermos por cada familia ya que el 80% de este tipo de patologías son hereditarias.

La asistencia sanitaria de las enfermedades raras es un tema complejo. Las Administraciones se enfrentan normalmente a las

patologías frecuentes y en función de ello desarrollan los servicios. La situación de las enfermedades raras genera nuevos retos en los sistemas sanitarios. Así el Ministerio de Sanidad y Política Social, puso en marcha una Estrategia Nacional de Enfermedades Raras en junio de 2009, con el objetivo de identificar y cuantificar a los pacientes así como de optimizar el abordaje de estas patologías.

En los últimos años, ha habido una fuerte presencia de las asociaciones de pacientes de enfermedades raras que han conseguido que estas patologías no sean tan desconocidas entre la sociedad. La labor de las asociaciones es muy importante ya que los pacientes encuentran el apoyo y orientación de otras personas que sufren esta misma enfermedad.

Para Rosa Sánchez de Vega, presidenta de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) la situación habitual que viven los pacientes y las familias de los niños afectados con enfermedades raras se traducen en un largo recorrido de consultas médicas hasta tener un diagnóstico. “Por ello, el tema central del Día Mundial de las ER de este año ha sido el impulso de los centros de referencia para ER. Lo que hemos expuesto en el Congreso de los Diputados es que se conozca quienes son los profesionales que están trabajando así como donde están los pacientes, es decir que se impulse los registros

de afectados y que se cree un mapa y una ruta de derivación. Además, que estos centros de referencia tengan un abordaje multidisciplinar”, señala Rosa Sánchez de Vega.

En la actualidad existen más de 7.000 enfermedades raras. “Somos conscientes de que los médicos no pueden conocerlas todas. Un mapa ayudaría a los médicos de familia y a los pediatras a que cuando algo no les encaje o haya alguna alerta, puedan derivar a un centro de este tipo. Para el afectado cuando se le diagnostica la enfermedad es un alivio, aunque en la gran mayoría de los casos no haya cura, pero ya sabe donde puede acudir, ya que nuestro principal problema es no saber dónde están los especialistas de referencia, aunque seguramente no tenga tratamiento. Para un paciente de ER no vale cualquier médico. Desde FEDER hemos hecho un estudio del que se desprende que se necesita una media de 5 años para obtener un diagnóstico. Además los datos señalan que la mitad de los encuestados se habían tenido que trasladar al menos 5 veces a otra provincia para ser atendidos”, explica la presidenta de FEDER.

Una vuelta de tuerca más a esta complicada situación que sufren los pacientes con ER es la de aquellas personas sin diagnóstico. “Muchas veces el médico le dice al paciente que no conoce esa enfermedad y que no puede hacer nada por él, Esto supone un gran impacto psicológico, te sientes desconcertado. De todas formas es cierto que el médico necesita más tiempo para atender a estos pacientes así como buscar una información sobre esa patología que no tiene, informarse dónde puede haber un especialista de referencia...”, comenta Rosa Sánchez de Vega.

Para el Dr. Manuel Posada, jefe de área del Instituto de Investiga-

ción en Enfermedades raras del Instituto de Salud Carlos III, el problema tiene dos caras. “Por un lado, la situación del propio médico que atiende a este tipo de pacientes y por otro lado cómo afrontar la cobertura desde el punto de vista de esa organización sanitaria descentralizada”, apunta el Dr. Posada.

“Uno de los principales problemas es la falta de conocimiento por parte del médico. Es imposible conocer todas las enfermedades raras y es inviable enseñar al es-

Enfermedades raras más frecuentes

Las cifras de afectados por enfermedades raras en España son estimadas ya que aún no se ha finalizado un registro nacional que pueda mostrar cifras reales. No obstante desde FEDER se estima que:

- Alrededor de 10.000 personas sufren diversos tipos de **anemia** (talasemia, células falciformes...).
- Cerca de 6.000 personas afectadas de **Esclerosis Lateral Amiotrófica**.
- De 4.000 a 5.000 enfermos con **Fibrosis Quística**.
- 5.000 casos de **Esclerodermia**.
- Unos 3.000 enfermos afectados de **Miopatía de Duchenne**.
- 2.500 casos de **Síndrome de Tourette**.
- 2.000 casos de **Osteogénesis Imperfecta**.
- 1.000 casos de **patologías mitocondriales**.
- De 250 a 300 afectados por **leucodistrofias**.
- 200 casos de la **Enfermedad de Wilson**.
- 100 casos de la **Enfermedad de Pompe**.
- 150 casos de **Anemia de Fanconi**.
- 80 casos del **Síndrome de Apert**.
- 6 casos del **Síndrome de Joubert**

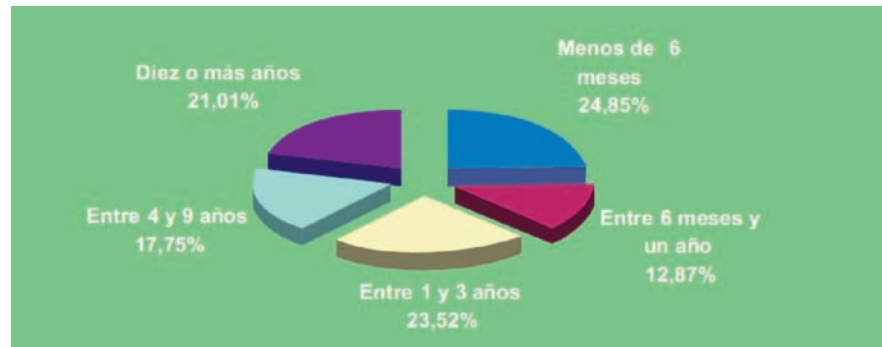


| REPORTAJE

tudiante de Medicina todas estas patologías porque sería darle un gran volumen de información que quizás nunca vaya a aplicar en su carrera profesional. En la actualidad ya hay algunas universidades que forman en esta materia, se están dando algunos cursos de postgrado, máster... pero hay que ser realistas que ese esfuerzo nunca va a llegar a resolver los problemas, sólo va contribuir al conocimiento...”, explica el Dr. Posada.

Investigación

En cuanto a la investigación en España se encuentra el CIBE-



Distribución de la muestra en función de la demora diagnóstica.

Fuente: elaboración propia.

RER, perteneciente al instituto de Salud Carlos III que está desarrollando una labor importante y cuyo objetivo es trasladar los hallazgos a la práctica clínica. Por

otro lado, se siguen financiando proyectos de investigación y algunos laboratorios dedican parte de sus presupuestos, aunque reducido, a este campo. “El trama-

Estudio sobre la Situación de las Necesidades Sociosanitarias de las personas con Enfermedades Raras en España (Estudio Enserio)

FEDER ha realizado el primer estudio en nuestro país que recoge datos respecto al diagnóstico y atención sanitaria, apoyos y asistencia por motivo de discapacidad e inclusión social y laboral del colectivo de afectados por enfermedades raras.

Muestra: 715 personas

Fechas: noviembre 2008 - enero 2009

Principales conclusiones

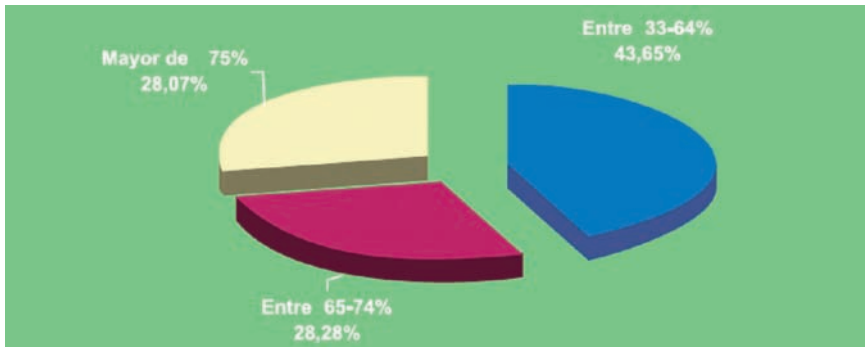
Son enfermedades debilitantes a largo plazo e, incluso, potencialmente mortales

- El 50% de los afectados por enfermedades raras tienen un pronóstico vital de riesgo.
- El 65% de las enfermedades raras son graves y altamente discapacitantes.
- El 80% de las enfermedades raras son de origen genético.
- El 20% restante se deben a causas infecciosas (bacterianas o virales), alérgicas, degenerativas o proliferativas.
- Entre 5.000 y 8.000 Enfermedades Raras distintas afectan

hasta a un 6% de la población total de la Unión Europea en algún momento de su vida.

- Alrededor de 15 millones de personas en la Unión Europea están o se verán afectadas por una enfermedad rara.
- Se han identificado cerca de 7.000 Enfermedades Raras.
- Menos de 800 enfermedades, disponen de un mínimo de conocimiento científico.
- El número de personas con enfermedades raras en España oscila entre 787.007 y 839.648 personas.
- Un 1,8% de la población española está afectado por una enfermedad rara o de baja prevalencia .

- Las enfermedades de baja prevalencia afectan, de manera directa o indirecta, a unas 2.518.943 personas, entre afectados y familiares.
- Las Enfermedades Raras más frecuentes son las que afectan al sistema nervioso (un 44,93%), las metabólicas hereditarias (un 41,01%), las del aparato locomotor (30,72%) y las del tejido conectivo (24,35%).
- Un 26,78% de los afectados tienen a algún familiar con la misma enfermedad.
- Cerca del 40% de los afectados han necesitado desplazarse más de 5 veces fuera de su provincia en los últimos dos años.



Distribución de la muestra con certificado de discapacidad según su grado de discapacidad.

do de la investigación tanto nacional como europeo está bien, lo que está más complicado es la cooperación internacional. Hay dificultades legales para compar-

- Un 1.500.000 afectados viajando por el SNS.
- Un 20% de la economía familiar se destina a la enfermedad.
- Sólo el 6% de los afectados utiliza Medicamentos Huérfanos. De ellos el 51% de las familias tienen dificultades para acceder a los mismos.
- Uno de cada 5 afectados tarda 10 años en ser diagnosticado.
- El 76% de los afectados se ha sentido discriminado por motivo de su enfermedad.
- Un 47,3% de los encuestados no está satisfecho con la atención sanitaria recibida.
- Uno de cada diez encuestados tiene un diagnóstico pendiente de confirmación y el 3% carece de diagnóstico.
- Para uno de cada cinco afectados la demora diagnóstica fue de 10 o más años. En el 62,28% de los casos es de más de un año.

tir información”, señala el Dr. Posada.

“Desde un punto de vista realista, las ER no se van a curar a un medio plazo porque el problema es muy complejo ya que existen miles de enfermedades. Se están buscando soluciones, pero siempre dentro de un marco. Hoy en día la investigación está globalizada y un hallazgo en EE.UU llega a Europa rápidamente. Pero el problema es la propia complejidad de hablar de la misma forma sobre muchas enfermedades, con muy pocos casos... Pongamos el ejemplo del sida, una patología con una importante incidencia para la que ha costado años encontrar tratamientos y que los pacientes por lo menos no fallezcan. Si esta experiencia la trasladamos y multiplicamos por miles de enfermedades, se podrá entender las dificultades a las que nos enfrentamos”, añade el Dr. Posada.

Práctica clínica, el pilar

Para el jefe de área del Instituto de Investigación en Enfermedades Raras del Instituto de Salud Carlos III hay que saber dónde están los límites, “más que la cura es dar calidad de vida. Principalmente desde la práctica clínica se van a encontrar claves para la investigación. Las enfermedades raras necesitan la experiencia que está en el ámbito clínico, y se pueden lograr a través de centros de

referencia y luego trasladando el conocimiento”.

Una idea que comparten desde FEDER. “El 80% de las enfermedades raras son genéticas y sabemos que la cura va a venir por la vía de la investigación. Pero esto es a largo plazo y en el día a día queremos centros, unidades y servicios de referencia, que además van a facilitar la investigación clínica, se pueden hacer protocolos de buenas prácticas... por esa misma concentración de pacientes similares”, señala su presidenta.

Dependencia

La dependencia que generan las ER es muy variada dependiendo del tipo de patologías. En general, implican un **deterioro importante de la calidad de vida**, mayor cuando el curso de éstas es degenerativo, como ocurre en buena parte de ellas. **Existen enfermedades que desembocan en un proceso de dependencia**, bien porque cursen con una demencia, bien porque lleven asociada una discapacidad. Como consecuencia, toda la familia se ve afectada por la enfermedad.

Los afectados por una ER tienen los mismos problemas de integración social, pero además sufren procesos de agravamiento que les obligan a la hospitalización, procesos degenerativos y gran dependencia del ámbito hospitalario y, todo ello, dificulta su integración.

La reciente aprobación de la Ley de Dependencia supuso un importante logro para FEDER ya que la mayor parte de las ER son invalidantes, degenerativas, implican discapacidad física, psíquica y sensorial y conllevan la permanencia en casa u hospitalizaciones complejas. En definitiva los pacientes con una ER padecen una alta dependencia y, en este sentido, la Ley implica el reconocimiento de

| ENTREVISTA

Rosa Sánchez de Vega, presidenta de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)

“Las enfermedades raras no son ya tan desconocidas aunque todavía los pacientes no están recibiendo los beneficios de la atención que necesitan”

¿Cuántos años lleva en marcha la Federación de Asociaciones de Enfermedades Raras?

La federación se constituyó en 1999. Éramos ocho y ahora la constituimos más de 184 asociaciones.

Actualmente, ¿podemos decir que la lucha por el reconocimiento de las enfermedades raras está vi- viendo una etapa positiva sin precedentes?

– Son más de diez años de concienciación, y creo que las enfermedades raras no son ya tan desconocidas aunque todavía los pacientes no están recibiendo los beneficios de la atención que necesitan, pero al menos se está reconociendo que este tipo de enfermedades tienen unas necesidades específicas y deben estar incluidas en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Ante una sanidad transferida, ¿se observan muchas desigualdades en el abordaje de las ER?

– Sí. Lo que no puede ser es que con una sanidad transferida tengamos las barreras entre CC.AA. y no se pueda acudir al lugar donde está la excelencia y experiencia. Pedimos un mapa que identifique donde están los pacientes y quiénes les están atendiendo. Creemos que esta desfragmentación del Sistema Nacional de Salud nos está perjudicando a todos los pacientes y, en especial, a las personas con enfermedades raras. Hay muchas diferencias entre las comunidades autónomas ya que



se gestiona de forma diferente el presupuesto y en unas se cubren unos tratamientos y en otras no. En cuanto a planes de acción para las enfermedades raras también existen muchas diferencias autonómicas. Por ejemplo, hay comunidades como Andalucía, Extremadura o Valencia que si tienen un plan de acción establecido.

Diagnóstico

Existen más de 7.000 enfermedades raras. La primera gran barrera es diagnosticar qué enfermedad rara se padece...

– Según el Primer Estudio de Necesidades Socio-sanitarias de los Afectados por Enfermedades Raras (Estudio ENSERio) la media para obtener un diagnóstico es de 5 años. Si se diagnostican antes las enfermedades se previene una degeneración mayor. El diagnóstico es muy importante, ya sabemos que los médicos no pueden conocer todas las enfermedades raras, pero la solución es tener centros específicos donde se conozca la patología y a donde se pueda derivar al paciente. Desde

FEDER reivindicamos centros y unidades de referencia multidisciplinar y coordinados para que los pacientes con enfermedades raras reciban la mejor atención socio-sanitaria, y faciliten la detección precoz, ya que los retrasos provocan en muchos casos el agravamiento de la enfermedad.

Una persona con una ER ante todo y sin olvidar la dolencia asociada a su enfermedad, sufre un gran sentimiento de impotencia, desesperanza, etc. Se necesita un gran apoyo psicológico...

– La situación es difícil. Te diagnostican una enfermedad que nadie conoce, ni siquiera el médico sabe mucho de la enfermedad, qué sucederá en el futuro, la eficacia de los tratamientos, si no te vas a poder valer por ti mismo... Todo esto crea una incertidumbre y desequilibrio en el propio paciente y en la familia. No conoces a nadie con esa patología y no sabes cómo actuar. De ahí el papel tan importante de las asociaciones porque ponemos en contacto a personas afectadas que viven lo mismo. La federación tiene personal muy preparado porque desde el 2000 pusimos en marcha un servicio de información y orientación que atiende presencialmente por internet y telefónicamente. Esta línea está atendida por psicólogos y trabajadores sociales. Las personas que llaman se sienten comprendidas, arropadas... Se les pone en contacto con la asociación, con otros afectados, se ofrece ayuda psicológica...

Medicamentos huérfanos

En Europa, ¿existen algunos países más avanzados en cuanto a investigación o acceso a medicamentos huérfanos?

– Francia es el país donde está más avanzado este tema ya que tiene un plan de acción centralizado que lleva cuatro años. En Italia también tienen un plan de acción que está regionalizado. Otros centros de referencia europeos se encuentran en Dinamarca, Suecia, Alemania... Luego hay otros países como España, Portugal, Rumanía o Hungría que tienen proyectado un plan de acción. Lo que hace falta es que todos los países miembros implementen un plan de acción de enfermedades raras.

Y en cuanto a la investigación, ¿se observa una mayor implicación por parte de la industria farmacéutica?

– Desde que se aprobó el reglamento de medicamentos huérfanos de la UE, se dan beneficios a aquellas empresas que se dedican al desarrollo de la investigación de medicamentos huérfanos, pero no es suficiente. Desde FEDER pedimos que el gobierno español establezca más incentivos para potenciar la investigación en medicamentos huérfanos.

¿Cómo se podría mejorar el acceso a los medicamentos huérfanos?

– En la actualidad el problema de la dispensación de un medicamento depende de la gestión del hospital. Desde FEDER pedimos que en el fondo de cohesión se destine una parte al suministro de estos medicamentos huérfanos a nivel nacional y no dependan de las comunidades autónomas o del hospital para que se asegure el acceso a estos medicamentos.

los derechos de los enfermos con estas patologías.

Aislamiento social

Por razones diversas, la familia con un paciente con una enfermedad rara, corre un grave riesgo de aislarse socialmente. Dejan de participar en la vida social y los amigos no saben muy bien cómo reaccionar ante el enfermo, a veces ocurre que les resulta incómoda la relación y disminuyen los contactos. Pero en la mayoría de las ocasiones la carga de los cuidados ocupa tanto tiempo a la familia que no pueden corresponder al entorno como lo venían haciendo anteriormente. El resultado es que cuando la familia necesita más contacto, tiende al aislamiento social. Sin embargo los núcleos familiares necesitan **apoyo emocional, información clara** sobre el curso de la enfermedad así como **ayuda material** (limpieza de la casa, cuidado de los hijos, a veces del enfermo, compras, comida, transporte, gestiones ante el sistema sanitario, etc.).

Los Centros de Referencia, una prioridad en la Estrategia Nacional de ER

En el marco del Día Mundial de las enfermedades raras, que se celebró el pasado 28 de febrero, la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) presentó el Decálogo Nacional de Centros, Servicios y Unidades de Referencia para las ER, un documento que traslada 10 propuestas clave, fruto de un trabajo de más de 5 años tanto a nivel europeo como nacional entre organizaciones de pacientes y expertos.

Abordaje multidisciplinar, diagnósticos certeros, investigación específica y transversal, coordinación entre profesionales o experiencia en la atención a per-

sonas con enfermedades poco prevalentes son algunas de las condiciones imprescindibles que reclama la Federación Española de Enfermedades Raras. Para la federación es evidente que los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) serían una herramienta especialmente valiosa para el cumplimiento de estas condiciones. Las directrices europeas sobre enfermedades raras indican que España necesitaría la implementación de 80 Centros de Referencia.

Para FEDER los centros de Referencia tendrían como objetivo garantizar que todas las personas con enfermedades raras tuvieran acceso a una atención socio-sanitaria de calidad con equidad y solidaridad, sin importar la rareza de su enfermedad o su lugar de residencia. De esta forma, se mejoraría el acceso al diagnóstico y al tratamiento, atendiendo las necesidades específicas de las personas por ER.

El Decálogo pone sobre la mesa que el primer objetivo de la Estrategia Nacional de Enfermedades Raras, puesta en marcha desde el pasado mes de junio, debe ser impulsar los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) como acción prioritaria para garantizar el diagnóstico, tratamiento y atención socio-sanitaria de las familias afectadas.

Según Rosa Sánchez de Vega, presidenta de FEDER, “en realidad la Estrategia Nacional de las enfermedades raras (ER), aprobada el pasado año, aborda la necesidad de estos centros, pero desde un segundo lugar. Desde FEDER reivindicamos la puesta y el impulso de los mismos como primera medida. Queremos que se pase de las palabras a los hechos y que éstos repercutan directamente en el día a día de las familias.

Fernando Luís Rodríguez

Pasión por la naturaleza

Texto y fotos: Roberto Carlos Mirás



Fernando L. Rodríguez durante una de sus charlas sobre naturaleza en Orense.

Hablar con Fernando Luis Rodríguez, biólogo y naturalista gallego es hacerlo con un hombre que tiene pasión por la aventura y los animales. Sus inquietudes y sus ansias por saber le han llevado a viajar siendo muy joven, desde el desierto del Sahara hasta la Antártida en una goleta de tres palos, *Idus de Marzo*. Pero lo que ha marcado su trayectoria profesional es haber sido subdirector del Programa “El Hombre y la Tierra”. Al cumplirse treinta años de la muerte de Félix Rodríguez de la Fuente acaba de publicar “Así se hizo, El Hombre y la Tierra” (Naturaventur), con un prólogo del productor de TVE, Miguel María Delgado, testigo de las muchas vivencias que aparecen en el libro. Su autor descubre los muchos aciertos y las muchas inexactitudes que se dijeron y rodearon, en su momento, al que fue uno de los mejores programas de TVE.

Cómo fueron sus comienzos?

Nací en la Guardia (Orense) y siendo mi abuelo, Alcalde de dicha localidad, toda mi vida he estado de un lugar a otro. Fíjese usted que ya con tres años navegaba en los barcos de pesca de mi padre (sonríe) y de mi tío ¡qué tiempos...! El “Emilio” y “Mosa” me acuerdo cuando con cuatro años viajé a Canarias para luego marchar a Madrid y, con diecisiete años, comencé a recorrer Europa en autostop y, cuando tenía diecinueve, llegué al Sáhara. Siempre recuerdo desde pequeño ese amor a viajar y a la Naturaleza.

¿Qué significó para usted poder trabajar en “El Hombre y la Tierra”?

En “Así se hizo, El Hombre y la Tierra” intento describir no sólo una serie de Televisión Española

que marcó una época, sino también un momento en la historia de España. Nos encontrábamos con un país que, gracias a programas como éste, quería ser un país un poco más europeo y no un país aislado, como lo fuimos durante casi cuarenta años.

“EL HOMBRE Y LA TIERRA” fue un programa?

Un programa institucional que representaba a una España moderna. En mi caso trabajaba en el Museo Natural de Ciencias Naturales de Madrid, habiendo tenido experiencias en la Casa de Fieras del Retiro. Más tarde me marché a Alemania, donde estudié y colaboré en el zoológico de Hannover y en el Landes Museum. A mi regreso me encontré con Félix y con Teodoro Roa, aún no tenía treinta y siete años, y ya me iba a integrar como subdirector de “El Hombre y la Tierra”.

¿Una amistad que ya viene de lejos?

Félix Rodríguez de la Fuente nació en la Poza de la Sal (Burgos) un 14 de Marzo de 1928 y moría un 14 de Marzo de 1980 en Alas-

ka, cuando se disponía a filmar la carrera más famosa de trineos del mundo: la de las 500 millas. Iniciamos nuestra amistad entre 1955 y 1956. Yo era un adolescente, larguirucho y zangolotino, entre los catorce y los quince años de edad, con un bigote que me haría parecer mayor, eso pensaba yo (sonríe). No con grandes esfuerzos, Félix logró que la Dirección General de Caza, Pesca Fluvial y Montes del Ministerio de Agricultura le dejara una parcela en la Casa de Campo de Madrid, para tener sus aves.

Y en la serie, ¿quién fue realmente Félix Rodríguez de la Fuente?

Fue el Gran Capitán que supo rodearse de lo mejor que había en aquel momento, primero en la radio y luego en la televisión de la mano de Jaime de Floxá, un amigo aristócrata del Régimen, con mucho prestigio y gran orador que presentaba un programa matinal, “Fin de Semana”. Jaime le tendió una mano para que en su espacio hablara de cetrería, pero al final acabó haciéndose dueño del programa.

¿Cuál era su trabajo?

Yo preparaba muchas secuencias que han sido emblemáticas como el águila que caza al chivo y tantas



Monumento a la naturaleza, que como escultor hizo Fernando L. Rodríguez en Jaca (Huesca).

otras. En este libro describo como se rodó y he oído cosas tan absurdas como la del guardia que tuvimos en Pelegrina cerca de Sigüenza (Guadalajara), nuestro “cuartel general” con grandes instalaciones provistas de cercos enormes, en las cuales vivían a su antojo lobos, lince, tejones o aves nocturnas. Este señor, que lo único que hacía era procurar que no se llevaran a los animales que se encontraban allí, dijo que había sido una de las personas que había hecho muchos de los rodajes y, a mí, cuando escucho esto y miro para atrás, me sorprende.

¿Y, “Yo fui un lobo con ellos”?

Fue uno de los capítulos que se encuentran en la mente de todos y uno de los que más recordamos. Nos muestra cómo era la relación entre el Hombre y la Naturaleza, que en muchas ocasiones olvidamos. Había que enseñar a los lobos a encontrarse en un ambiente natural; les enseñábamos a ser animales, que lo son, mientras otros naturalistas y yo no lo éramos.



Fernando en Doñana con una cigüeña herida.

Pero, volviendo a Félix ¿era una enamorado de la cetrería?

Para él se convirtió en una obsesión, que más tarde enseñaría al hoy Rey Juan Carlos. Me acuerdo que siempre estaba pendiente de las plumas, los picos, las garras y el peso; elementos que permiten saber qué rapaz respondería mejor en la próxima secuencia.

Al terminar “El Hombre y la Tierra” ¿le han ofrecido cheques en blanco?

No es mi estilo hacer algo crítico, en contra de un programa que ha hecho e hizo mucho bien en su momento. Entonces cuando me ofrecieron ese cheque en blanco que usted menciona, pensé: ¿Cómo voy a escribir mi versión y a hacerlo en aquel momento! Han pasado los años y ahora en una editorial hablo de “Felisón, el médico cetrero”, “la preparación en los nidos de rapaces” así como “Lobos contra lobos” son algunos de los capítulos en donde describo cómo fueron rodados, cómo fue la trastienda de ese pro-

grama. Hay una dualidad entre las personas que quieren proteger la naturaleza y los que la quieren eliminar y estos lo hacen por ignorancia.

¿Pero además de haber estado en “El Hombre y la Tierra” cuenta usted con una gran experiencia en Cine de Naturaleza?

He realizado muchos documentales y muchas fotografías para los mismos. Hicimos “Las aventuras de Api” con Guillermo Zúñiga Fernández y Teodoro Roa, él murió con Félix. Félix tenía una propuesta de una productora de aquí, y entonces me preguntó: “¿tú que conoces a mucha gente dentro del cine, no conocerás?” Y entonces los presenté. Ahora el gran olvidado del cine documental en España ha sido Guillermo Zúñiga Fernández, quien organizó la Asociación de Cine Científico de la que formamos parte Teodoro y yo. Tendríamos unos dieciocho años y ya entramos en aquel momento en un mundo complejo como era el cine documental.

¿Y del “Hombre y la Tierra” a la Antártida?

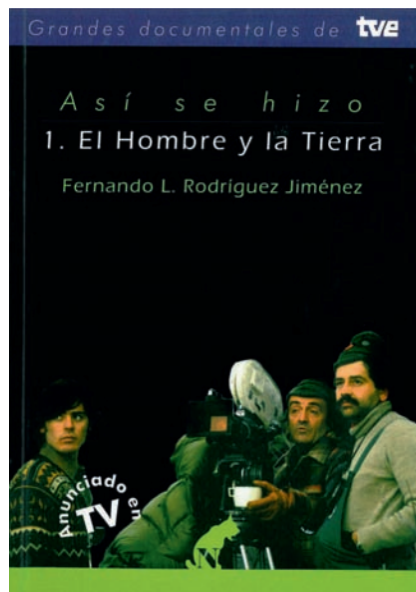
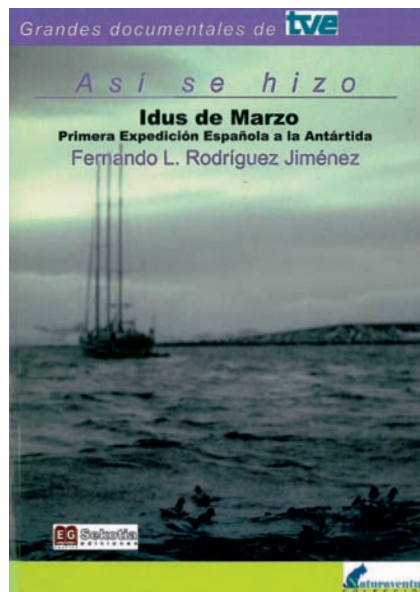
Trabajamos en el Proyecto Idus de Marzo, que fue una expedición que contó con el apoyo del hoy Rey Juan Carlos. Todos los días nos llamaba, hasta que se rompió la radio en una de las tormentas y nos quedamos solos y sin radio. Tuve la genial idea (sonríe) de escribir un reportaje en el desaparecido diario Ya sobre “La Base de la Señorita Pepis” hablando de la Antártida y esto no gustó. ¿Cómo es posible que en nuestra base se pueda hacer sólo investigación durante el Verano, cuando otros países lo hacen durante todo el Invierno?

¿Cuándo se llevan a cabo las investigaciones más importantes?

En Invierno y eso nadie lo cuenta. Y fíjese usted lo que son las cosas, el dueño de ese barco, el que financió nuestra expedición que puso toda la carne en el asador, para él, está expedición fue una ruina.

¿Por eso ha publicado: “Así se hizo Idus de Marzo”?

¡Así es! Teníamos el proyecto de hacer una colección de libros, donde grandes profesionales de la talla de Alberto Oliveras, o, César Pérez de Tudela, escribieran sus vivencias en diversos campos y en mi caso sólo pude escribir estos dos libros que usted menciona. En este, “Así se hizo, Idus de Marzo” cuento una gran aventura y tanto que se habla de la Base Juan Carlos I en la Antártida y no podemos pertenecer al Club Antártico, pues nuestra base, como le he dicho anteriormente, no trabaja todo el año y cuando tengamos todo el año (sonríe) a ver si nos dejan entrar.



Los dos libros escritos por Fernando sobre su vida y experiencia laboral.

¿Usted escribe que hay personas que no saben lo que dicen?

Mire, cuando comencé en “El Hombre y la Tierra” fui a enseñar, pues yo ya tenía una experiencia. No me parece de recibo que muchas personas opinen y digan lo que dicen. Tanto en un libro como en otro, he contrastado todas las informaciones. En “Idus de Marzo” tuvimos que correr pues la expedición se produjo sin previo aviso. Tuvimos que hacer consultas con el capitán del barco y con Juan Manuel Gracia, uno de los armadores y pedir ayuda a todas las instituciones relacionadas con esta expedición. ¡Fue una epopeya en una goleta de tres palos!

¿Cuál es la clave del éxito?

Es buscar el equilibrio, aproximar el espectador a la realidad mostrando todos los aspectos y relacionándolos entre sí, logrando un lenguaje internacional mediante el guión, la realización y el montaje de las imágenes.

¿Qué le ha supuesto escribir estos dos libros?

No hay, como muchos puedan pensar, ninguna revancha en mis palabras. Quizás sean para mí una especie de catarsis. En mi interior algo se mueve y cruje al recordar ciertos aspectos agrídulces.

Desde el primer libro han trascurrido muchos años, ¿por qué tanto silencio y su publicación ahora?

El paso del tiempo me ha permitido ver las cosas con una cierta perspectiva. No hay en mis palabras prepotencia como muchos puedan pensar, tan sólo describo unos hechos tomados con la



Félix Rodríguez de la Fuente, Teodoro Roa y Alberto Mariano en el rodaje de uno de sus programas.

ayuda de muchas personas y de mis cuadernos de campo.

¿Habrá algún continuador de la obra de Félix Rodríguez de la Fuente?

Cada personaje tiene una etapa y tampoco sería bueno, aunque tiene una serie de imitadores, es-

tos nunca llegaron, dicen: “que segundas partes nunca fueron buenas”. Cada uno tiene que cantar con su propia voz y contar las cosas como las siente y como las vive. Hay que hacer bien las cosas y no buscar un protagonismo, que a la larga no sirve para nada.

UNA VIRTUD: LA CURIOSIDAD

El nombre de Fernando L. Rodríguez estará siempre acompañado de otros veteranos y profesionales de la comunicación en España. Profesionales que han hecho de la curiosidad, una virtud. Estando en el Kalahari, mientras tomaba notas en su cuaderno de campo con la ayuda de sus prismáticos y su cámara de fotos, una chica de dieciocho años no paraba de mirarlo una y otra vez. Mientras él observaba los movimientos del antílope o del león, la chica escribía otro diario. En esto Fernando le preguntó: “¿qué escribes? Escribo sobre tí- le contestó la chica. Y este le preguntó: ¿cómo es que viviendo en donde vives no escribes sobre tu país y su cultura? Es que con la edad que tienes nunca he visto a una persona escribir en su cuaderno como lo haces tú y que tomes tantas notas”. Esa chica que tenía dieciocho años, estaba de vuelta de todo. Y yo que tendría unos cincuenta años menos que ahora, me interesaba todo. Aquella chica era mayor que yo con dieciocho años. ¡Hay que ser curiosos y vivir la vida a cada instante!

Conferencia sobre Envejecimiento Activo y Saludable

Texto: Inés González
Fotos: M^a Angeles Tirado

La ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, inauguró la Conferencia “Envejecimiento Activo y Saludable”, que se celebró a finales de abril en Logroño, coincidiendo con el Día Europeo de la Solidaridad Intergeneracional. Este encuentro se enmarca dentro de las actividades desarrolladas por la Presidencia Española de la Unión Europea y ha servido para poner en común los aspectos más significativos del envejecimiento en Europa y destacar la importancia de la salud como base para desarrollar una vejez activa.



La Ministra posa con el componente más joven y el más mayor de la orquesta “Bandaluse Piccolo Big Band”.

El objetivo de este importante encuentro europeo, en el que han participado más de 300 personas durante los dos días que duró, ha sido presentar las buenas prácticas sobre la vejez a nivel europeo y elaborar propuestas sobre actuaciones que puedan hacernos avanzar en materia de envejecimiento activo y saludable en los países de la Unión Europea.

Después de esta Conferencia, se van a poner en marcha distintos planes de prevención de la enfermedad y el deterioro para mejorar la calidad de vida y retrasar la aparición de enfermedades en las personas mayores, de modo que este sector disfrute de un envejecimiento activo y una vida independiente. También se impulsará el desarrollo de las relaciones y la solidaridad intergeneracionales.

Acompañada por el Secretario General de Política Social y Consumo, Francisco Moza, el Presidente de la comunidad riojana, Pedro Sanz, y el Alcalde de la ciudad, Tomás Santos, la Ministra destacó los cambios que se están produciendo en la población europea y española, gracias a los avances médicos y científicos, el bienestar económico y el desarrollo de las políticas sociales.

Estos cambios han supuesto un aumento de la esperanza de vida, que “conlleva importantes retos” que se afrontan con la adopción de medidas como la coordinación sociosanitaria. Trinidad Jiménez, señaló que en nuestro país, “ya hay 8 millones de personas mayores de 65 años que, por primera vez superan a los menores de 14”. En Europa, en el año 2060, sólo habrá dos ciudadanos en activo por cada persona jubilada, la mitad que ahora. Para hacer frente a estos retos que se plantean a los gobiernos, dijo que “es necesario articular nuevos modelos de convivencia, así como dar apoyo a todas las iniciativas de cooperación intergeneracional”.

El acto de inauguración coincidió con la celebración del Día Europeo de la Solidaridad Intergeneracional. En este sentido, la ministra señaló que la solidaridad entre generaciones, garantiza que los mayores envejecan de una manera saludable y activa. Por ello, Trinidad Jiménez propuso que 2012 sea declarado “Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional”.

Jiménez también recalcó el valor de la “conquista social” que se ha realizado “por prolongar la



vida”, pero, respecto a ese incremento en la edad, señaló que hay que procurar que “esos años sean vividos bien”. También subrayó los cinco puntos más relevantes en la atención a las personas mayores: la salud, el aprendizaje, la vida laboral, la participación en la vida social y, como punto fuerte, “la solidaridad intergeneracional”, un aspecto sobre el que la Ministra añadió que la relación de los mayores con los jóvenes es cada vez más fluida.

Trinidad Jiménez hizo mención también a la definición que hace la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento activo: “optimizar las oportunidades de salud y participación para mejorar la calidad de vida, a medida que envejecen las personas”. En este aspecto añadió que desde el Gobierno “hemos conseguido reducir el índice de pobreza de los mayores de 65 años hasta el 13,7%, la menor tasa registrada nunca; hemos subido las pensiones mínimas llegando hasta un incremento del 70% y 420.000 personas se benefician de la Ley de Dependencia”

También habló de los Programas de Turismo Social, a los que se

ha unido, esta temporada, “Juntos en Navidad”, un programa que intenta mitigar la soledad de muchos mayores en estas fechas, como uno de los ejemplos de la actuación del Gobierno en el área de envejecimiento activo y saludable. Estos programas, gestionados a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), son muy apreciados por las personas mayores e inciden directamente en su bienestar y en su salud. En la temporada 2009-2010, que ahora finaliza, 1.450.000 personas han participado de estos programas, en los que el Gobierno español invierte 169 millones de euros.

Este modelo de turismo social español que cumple ahora 25 años, se ha convertido en un ejemplo para Europa.

Trinidad Jiménez explicó la idea de elaborar “un libro blanco del mayor” dedicado a este sector de la población para anotar los cambios y establecer los puntos a seguir en un futuro. También añadió la importancia de la inversión en “políticas para personas mayores como fuente de creación de empleo”.

| A FONDO

Concluyó su intervención, resaltando el papel de las personas mayores en la construcción de nuestra sociedad y nuestra democracia, “ estamos en deuda con ellos y tenemos que conseguir que vivan con los derechos que se merecen” y esto es posible “si contamos con todos los ciudadanos” porque “una sociedad que avanza es una sociedad desarrollada, y si acabamos con las exclusiones lo conseguiremos”. Como palabras finales, la Ministra dio “las gracias a los mayores por el país que nos han legado”.

Día Europeo de la Solidaridad Intergeneracional

Después del acto inaugural, tuvo lugar el acto de presentación del Día Europeo de la Solidaridad Intergeneracional, cuya celebración contó con la audición de la orquesta “Bandaluse Piccolo Big Band”, compuesta por personas mayores, jóvenes y niños, la presentación de la “Visión general de acciones e iniciativas intergeneracionales en la Unión Europea” y la explicación del Proyecto IM-SERVO-PROGRES, una iniciativa intergeneracional desarrollada en 65 centros educativos de infantil y primaria en las comunidades autónomas de Madrid, Andalucía, Galicia, Castilla y León, Castilla La Mancha y La Rioja. El objetivo de esta experiencia es sensibilizar a los alumnos sobre la situación de las personas con discapacidad y las personas mayores, para fomentar actitudes positivas hacia estas personas y desarrollar las relaciones intergeneracionales.

A continuación tuvo lugar una sesión plenaria sobre “Políticas y actuaciones en Europa para un envejecimiento activo y saludable. Coordinada por Francisco Moza Zapatero, Secretario General de Política Social y Consumo, esta



La Conferencia sobre Envejecimiento Activo y Saludable, fue clausurada por el secretario general de Política Social y Consumo, Francisco Moza. Quien estuvo acompañado por directora general del IMSERSO, Purificación Causapié; y la consejera de Servicios Sociales de La Rioja, Sagrario Loza.

mesa contó con la intervención de Purificación Causapié Lopesino, directora general del Imsero, quien comenzó su alocución hablando sobre los años que tiene el Imsero en España, de su trayectoria y competencias en el desarrollo de los servicios sociales y de las políticas dirigidas a las personas mayores. Dijo que, en este momento, desde este organismo se está haciendo un trabajo importante, en la coordinación de estas políticas con las Comunidades Autónomas.

Habló sobre la población mayor de 65 años en nuestro país, que en este momento representa, el 16,7 por ciento, en el que las mujeres y las personas mayores de 80 años, son un colectivo muy importante. “Por lo tanto, nos situamos en un escenario en el que tenemos que adaptar nuestras políticas a esa realidad”. Dijo que las personas mayores en España y en Europa son un colec-

tivo cada vez más heterogéneo y que hay una percepción de la sociedad y de las propias personas mayores diferentes a las que existía hace unos años.

Hay personas mayores que necesitan cuidados y en esta línea se está trabajando, pero la directora general se refirió también, a aquellos mayores de 65 años que tienen buenas condiciones de salud física y mental, que tienen, además, capacidad y quieren disfrutar de su tiempo libre, para hacer actividades que no pudieron realizar en otros momentos de su vida. Una parte muy numerosa, dijo, que tienen muchos años para desarrollar una vida activa, llena de oportunidad, de posibilidades y de contribución a esta sociedad.

Ante esta situación, señaló que no sólo hay que trabajar en la atención de los derechos que tienen las personas mayores de 65 años como la Ley de Promoción

de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, sino también en actuaciones que promuevan el envejecimiento activo y trabajen en esa prevención de la dependencia. “Sin duda la Ley de Dependencia ha hecho posible la existencia de una amplia red de servicios y actuaciones y prestaciones en cada una de nuestras Comunidades Autónomas. Es importante señalar, que esta es una ley que está permitiendo una coordinación, un diálogo y una colaboración entre todos los gobiernos del Estado, las Comunidades Autónomas y los ayuntamientos. Esta ley es muy importante para la buena calidad de vida y la atención de las personas mayores en nuestro país”.

Causapié señaló que el incremento de la esperanza de vida en este país es un éxito de nuestro Estado de Bienestar Social, y que, en esa



Francisco Moza coordinó la sesión plenaria. De izquierda a derecha: la directora general del IMSERSO, Purificación Causapié, Howard Oxley, Asghar Zaidi y Anne-Sophie Parent.

perspectiva, hay que valorar la atención a las personas mayores no como un gasto, sino como una inversión social. También dijo que una sociedad que invierte en las personas mayores funciona mejor: “Se puede demostrar con datos,

que aquellas políticas que tienen que ver con la atención social y con la calidad de vida de las personas mayores, son políticas que crean empleo, riqueza y que tienen una recuperación y un valor social en términos económico.

Las claves de un buen envejecimiento activo y saludable



Trinidad Jiménez, Ministra de Sanidad y Política Social

Hay claves que son fundamentales como las políticas selectivas en el ámbito de la salud. Si una persona quiere vivir más y mejor, tiene que dejar hábitos poco saludables como el del tabaco. También hay que reducir la obesidad. Realizar ejercicio físico de manera regular, adaptado a la edad de las personas. Mantenerse activo participando de las actividades sociales que se ofrecen en el ámbito comunitario. Hay que relacionarse. La interacción social es fundamental. Una mayor relación intergeneracional es muy importante, porque mejora el estado anímico de las personas.



José Manuel Ribera, Catedrático de la Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid.

Mantenerse físicamente activo, un mensaje fundamental que no está totalmente asumido por la sociedad. Beber agua. La persona mayor tiene menos agua dentro y fuera de sus células y tienen más problemas de deshidratación. Es un problema serio que tampoco está asumido. Protestar, no resignarse. La sociedad es absolutamente discriminatoria con las personas mayores. En España se suelen utilizar expresiones que no se dicen como ofensa: “A su edad qué querrá”, “bastante bien está para la edad que tiene”, pero son frases que, en sí misma, encierran discriminación. Hay achaques que no tienen que ver con la edad como, por ejemplo, no ver o no oír que se pueden solucionar. Por eso, hay que actuar sobre la resignación real en la que viven algunas personas mayores.

| A FONDO

Finalizó su intervención diciendo que el incremento de la esperanza de vida es muy importante y que será más en el futuro, porque los hábitos alimenticios como el ejercicio físico son cada vez mejores, porque hay una percepción cada vez más saludable de su propia vida y porque su nivel educativo ha mejorado.

Otro de los participantes en esta sesión plenaria fue Howard

Oxley, asesor de Dirección de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales de la OCDE, quien dijo que el objetivo clave del envejecimiento saludable, es mantener a los individuos en buen estado de salud e intentar impedir en la medida de lo posible una discapacidad; ya que un bienestar mejorado de los mayores les va a permitir estar sano, y beneficiarse mucho más de la esperanza de vida que tienen. “Todos sabemos que la es-

peranza de vida ha aumentado en cuatro o cinco años. La mortalidad ha caído mucho, pero el tema de la dependencia va aumentar, a medida que se vayan incorporando los mayores del “Baby boom”. Por ello, a medida que envejece la población y que el gasto sanitario aumenta, la sociedad tiene que intentar mantener un envejecimiento saludable entre las personas mayores. Va a ser un objetivo bastante importante”.

Talleres simultáneos

Por la tarde se desarrollaron cinco talleres simultáneos sobre cuatro aspectos importantes para lograr un envejecimiento activo y saludable. Las conclusiones de estos talleres se darán a conocer a nuestros lectores en un próximo número de la revista.

Taller 1: Envejecimiento saludable

Del informe 2005 de la Comisión Europea sobre vida saludable, se deriva que a pesar de haber aumentado las expectativas de vida, el número de años con salud no se ha incrementado significativamente. A través de hábitos de vida y prácticas que aborden los cambios físicos, mentales y sociales del proceso de envejecimiento, podemos evitar y retrasar la aparición de enfermedades y situaciones de deterioro físico y mental, haciendo posible una sociedad de personas mayores más activas, autónomas y saludables durante un mayor periodo de tiempo en sus vidas. Cada vez más, se hace necesario la implementación de políticas y medidas para prevenir las enfermedades y la discapacidad especialmente en el colectivo de las personas mayores.



Taller 2: Aprendizaje a lo largo de la vida

Las personas mayores conforman un amplio sector de la población cada vez más representativo en nuestra sociedad que mantienen durante más tiempo su vitalidad y capacidad intelectual y reclaman espacio educativos que les permitan continuar su desarrollo personal y social y mantenerse activos e integrados plenamente en el entorno que les rodea. Por otra parte, las tecnologías de la información y la comunicación se configuran como el instrumento más rápido y eficaz para mantenerse continuamente actualizados y conectados con los requerimientos de una sociedad cambiante. En estos momentos es importante incorporar e impulsar formas innovadoras de educación a lo largo de la vida, que tengan todos los elementos necesarios para atender las demandas de aprendizaje de las personas mayores, incorporando a la vez actividades de comunicación entre generaciones.



Por su parte, Anne- Sophie Parent, Directora de la Plataforma Europea de Personas Mayores (AGE), señaló que no se va a poder lograr un envejecimiento activo y saludable, sin una mayor solidaridad entre generaciones y que tampoco se va a lograr un futuro justo para todos, si no ayudamos a los mayores a seguir estando activos y saludables: “Tenemos en Europa una esperanza de vida más larga y eso es un

logro muy importante, pero, al mismo tiempo, sabemos que no todo el mundo puede vivir una vida larga con buena salud y con dignidad, y esto es un reto muy importante”.

Dijo que ante la crisis económica en Europa, hay una mayor toma de conciencia de que hay que hacer algo al respecto: “Tenemos que facultar a la personas mayores, a la genera-

ción del “Baby boom” para que no se conviertan en una carga para la sociedad. Sabemos que es importante para ellos, son un grupo creciente de la población, pero también es importante para la sociedad europea en sí y para la economía también. También sabemos que el envejecimiento saludable comienza desde los primeros años, hace falta un aprendizaje durante toda la vida”.

Taller 3: Vida laboral y activa

La permanencia de las personas mayores que lo deseen en el mundo laboral, más allá de la edad de jubilación, se perfila como un elemento clave para garantizar su actividad y aportación a la sociedad, reduciendo a la vez el gasto público derivado de una sociedad envejecida. No obstante, las circunstancias que rodean a las personas mayores para abordar la actividad laboral, deben ser tenidas en cuenta. La adaptación de los puestos de trabajo a sus necesidades específicas, la flexibilidad horaria, la formación profesional para adaptarse a los cambios producidos en el mercado laboral, la promoción de la salud y seguridad en el trabajo, son factores determinantes a la hora de diseñar las políticas y actuaciones que permitan la integración laboral a partir de los 65 años.



Taller 4: Participación social

La participación social de las personas mayores en todos los ámbitos de la vida sanitario, educativo, económico, tecnológico, cultural y político constituye un eje fundamental para su desarrollo, entendiendo participación como la expresión autónoma de un conjunto de decisiones que les afectan directa o indirectamente. La sociedad europea debe ser capaz de articular una participación real, efectiva y visible de las personas mayores, por su bienestar y porque aprovechando cualidades tan importantes como la experiencia, el conocimiento, la prudencia, la sensatez y la moderación, se contribuye a construir una sociedad equilibrada, inclusiva, en la que todos sus miembros puedan desarrollar sus capacidades en plenitud, sin importar la edad.



Taller 5: Solidaridad intergeneracional

Se ha enfatizado con frecuencia la necesidad actual de fortalecer la solidaridad entre las generaciones como medio de hacer frente a los retos demográficos. En este sentido, habría que ocuparse de abordar asuntos como la equidad intergeneracional, el contrato intergeneracional, o las relaciones y actividades intergeneracionales. Dado que, para que todos podamos envejecer bien necesitamos que todas las generaciones contribuyan entre sí, este taller se ocupó de explicar cómo adaptar las políticas y programas actuales para impulsar la solidaridad entre las generaciones.

Actualización de las prestaciones económicas por dependencia

Coordina: Juan M. Villa. Fotos: M^a Ángeles Tirador.

El Gobierno ha aprobado la actualización de las prestaciones económicas que reciben las personas en situación de dependencia mediante dos reales decretos. De esta manera, se establecen las cuantías máximas de las prestaciones económicas para las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2010, y se determina el nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) para este año.

Las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para 2010 se han actualizado en función del incremento del IPC, que fue de un 0'3% de noviembre de 2008 a noviembre de 2009. La actualización fue apro-



bada en el Consejo Territorial de Dependencia celebrado el 25 de enero de este año. En cuanto al nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del

SAAD para 2010 se destinarán 1.164.979,320 euros.

La Ley de Dependencia establece que la protección de las personas en situación de dependencia se realizará mediante tres niveles: un nivel mínimo de protección garantizado por la Administración General del Estado, un nivel de protección acordado entre esta Administración y cada comunidad autónoma, y un nivel adicional que podrá establecer cada comunidad con cargo a sus presupuestos.

Nivel mínimo de protección garantizado

Grado y Nivel	Mínimo de protección garantizado
	Euros
Grado III Nivel 2	266,57
Grado III Nivel 1	181,26
Grado II Nivel 2	103,20
Grado II Nivel 1	70,70

Cuantías máximas de las prestaciones económicas por Grado y Nivel para 2010

Grados y niveles	Prestación económica vinculada a servicio	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar		Prestación económica de asistencia personal
	Euros mensuales	Euros mensuales		Euros mensuales
	Cuantía	Cuantía	Cuota SS+FP	Cuantía
Grado III Nivel 2	833,96	520,69	162,49	833,96
Grado III Nivel 1	625,47	416,98		625,47
Grado II Nivel 2	462,18	337,25		—
Grado II Nivel 1	401,20	300,90		—

Sanidad y Política Social aporta un millón y medio de euros a organismos internacionales

El Ministerio de Sanidad y Política Social realizará varias contribuciones a organismos internacionales por un importe total de un millón y medio de euros. De esta cantidad 640.000 euros se destinarán a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para llevar a cabo actividades en el área de trasplantes de órganos y tejidos humanos durante 2010 y 2011, y 320.000 euros para cada año. El resto, 864.000 euros, se destinarán a otros organismos para el año 2010.

En cuanto a la aportación a la OMS se enmarca en el protocolo que Sanidad suscribió con esta organización en materia de trasplantes en el año 2005. Dentro de esta colaboración, destaca la actividad de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en el desarrollo del Registro Mundial de Trasplantes.

La renovación de este acuerdo para los años 2010 y 2011 implica una contribución económica de 320.000 euros cada año. Además, el mantenimiento de este proyecto aporta importantes añadidos para el Gobierno de España, como el refuerzo del prestigio y la posición de nuestro país en la comunidad internacional en materia de donación y trasplantes, o el fortalecimiento del papel del Ministerio de Sanidad y Política Social y de la ONT como un elemento de cohesión y como impulsor de la

propia mejora profesional y tecnológica de la Organización.

El Ejecutivo también ha aprobado el pago de 864.343,10 euros, por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social, a los programas que desarrollan diversos organismos internacionales durante el año 2010.

Los programas a los que se dedica esta cantidad son:

- Organización internacional para la normalización semántica (316.775 euros). La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, dentro de los trabajos que se están realizando en el proyecto de Historia Clínica Digital, solicitó el ingreso en esta Organización por la necesidad de contar con una nomenclatura estandarizada.
- El Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (246.030 euros).
- El Observatorio para los sistemas sanitarios y políticas (200.000 euros). Este Observatorio es el resultado de la colaboración de la Oficina regional para Europa de la OMS, el Banco Mundial, el Banco Europeo de Inversiones y los Gobiernos de España, Bélgica, Finlandia, Noruega, Grecia y Luxemburgo.
- Asociación Europea de Organizaciones de Transfusión

Sanguínea (30.100 euros). Está integrada por 21 países y su objetivo es mejorar el funcionamiento de los Centros de Transfusión Sanguínea sobre criterios científicos y principios éticos.

- Federación Europea de Hospitales y Atención Sanitaria (29.359,53 euros). Es una asociación no gubernamental que representa a más de 20.000 hospitales en Europa, y uno de cuyos objetivos es promover programas de intercambio para la formación y perfeccionamiento de personal hospitalario.
- Unión Internacional contra la tuberculosis y las enfermedades respiratorias (15.000 euros). Esta organización difunde los últimos conocimientos científicos y educativos en el ámbito de la tuberculosis y proporciona asistencia técnica a los países en desarrollo en los que la tuberculosis es una enfermedad endémica.
- EUROHEALTHNET (11.000 euros). Red europea constituida por las agencias nacionales de promoción de la salud, o los departamentos de promoción de la salud de los ministerios de Sanidad de los países de la UE, dedicada a trabajar en el campo de promoción de la salud, salud pública y prevención de las enfermedades en el ámbito europeo.

La Seguridad Social registra un superávit de 5.943 millones de euros

Las cuentas de la Seguridad Social arrojaron un saldo positivo de 5.943,77 millones de euros en el primer trimestre de 2010, frente a 8.249,24 millones de euros obtenidos en el mismo periodo del ejercicio anterior, según los datos de ejecución reflejados en el Sistema de información contable de la Seguridad Social.

En términos del PIB, el superávit obtenido por la Seguridad Social a finales de marzo representa el 0,56%. Los gastos previstos pendientes de imputación presupuestaria alcanzarían un importe de 900 millones de euros, lo que implica la disminución del superávit a esta fecha.

El saldo de 5.943,77 millones de euros es la diferencia entre unos derechos reconocidos por operaciones no financieras de 30.050,14 millones de euros, que disminuyen un 3,09% y unas obligaciones reconocidas de 24.106,37 millones de euros, que crecen en un 5,92%, en relación al mismo periodo del año anterior.

Las cotizaciones sociales han ascendido a 26.343,91 millones de euros, lo que representa un incremento interanual de 0,52

puntos porcentuales respecto al mismo periodo del año anterior. En conjunto, la Seguridad Social prevé ingresar este ejercicio un total de 107.376,63 millones de euros en concepto de cotizaciones sociales. De esta forma,



los ingresos por cotizaciones representan, a fin del mes de marzo, el 24,53% de lo previsto para todo 2010.

Las cotizaciones sociales se han incrementado un 0,52% respecto al primer trimestre de 2009

PENSIONES

Las prestaciones económicas a familias e instituciones totalizaron 22.468,64 millones de euros, cifra que representa un 93,21% del gasto realizado en el sistema de Seguridad Social. La mayor partida, 21.488,72 millones de euros corresponde a pensiones y prestaciones contributivas, con un aumento interanual del 6,19%.

Dentro de las prestaciones contributivas, a las pensiones (invalidéz, jubilación, viudedad, orfandad y en favor de familiares) se destinaron 20.045,52 millones de euros, un 5,38% más. El gasto en Incapacidad Temporal registra un importe de 744,48, con un incremento interanual del 0,36% y las prestaciones por

maternidad, paternidad y riesgo durante el embarazo se elevaron hasta los 564,85 millones de euros, lo que representa un incremento del 10,37% respecto al ejercicio anterior.

A finales de marzo las pensiones y prestaciones no contributivas registraron un importe de 979,92 millones de euros, con un crecimiento interanual del 8,77%, correspondiendo a prestaciones

familiares 415,24 millones de euros, que se incrementan en un 6,13% en relación al mismo periodo del año anterior.

Octavio Granado, secretario de Estado de la Seguridad Social, explicó que “la Seguridad Social ha tenido un superávit de casi 6.000 millones de euros equivalente al 0,56% del PIB. Los datos son coherentes con la previsión que habíamos hecho a comienzos de año de la evolución presupuestaria”. Según Granado, esto se confirma con los datos de ingresos y gastos, “las cotizaciones sociales que van poquito a poco incrementándose pero mantienen un crecimiento en positivo; los gastos están controlándose, la revalorización de pensiones naturalmente consume la mayor parte de los gastos realizados, y en el conjunto del sistema -añade- todo señala que a final de año volveremos a estar, como ya ha sucedido en los años pasados a pesar de la dura crisis económica que sufre nuestro país, con unos resultados en positivo”.

Octavio Granado destacó que “las cuentas de la Seguridad Social en marzo indican claramente que el sistema español sigue consolidando su funcionamiento y va a poder atender, sin ningún tipo de dificultad, las obligaciones contraídas con millones de pensionistas, de familias que reciben ayudas familiares y de otro tipo de prestaciones que facilita el Sistema”.

El Gobierno distribuye 103 millones de euros para programas sociales en las comunidades autónomas

El Gobierno aprobó en Consejo de Ministros la distribución de los créditos destinados a la cofinanciación de planes o programas sociales, aprobados por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales que se celebró el 2 de marzo. En total se van a distribuir algo más de 103 millones de euros (103.472.850 euros), que suponen 338.000 euros más que los recursos transferidos en el año anterior.

El dinero se dedicará a desarrollar la red de servicios sociales y atención primaria de los ayuntamientos; a programas de atención al pueblo gitano; al desarrollo del plan estatal del voluntariado; a la lucha contra el maltrato infantil y medidas para menores infractores en medio

abierto; y al plan de acción para personas discapacitadas.

El dinero irá destinado a:

- Desarrollar la red de servicios sociales y atención primaria de los ayuntamientos (Plan Concertado).
- Programas de atención al pueblo gitano.
- Desarrollo del plan estatal del voluntariado.
- Programas dirigidos a la infancia: la lucha contra el maltrato infantil y medidas para menores infractores en medio abierto.
- Plan de acción para personas discapacitadas.

PLAN CONCERTADO

Está dotado con 96.174.030 euros para mantener y desarrollar la Red de servicios sociales de atención primaria, gestionada por las corporaciones locales.

Comunidad Autónoma	Euros	Comunidad Autónoma	Euros
Andalucía	18.898.246,25	Extremadura	3.318.781,96
Aragón	3.325.500,14	Galicia	8.028.227,61
Asturias	3.011.665,06	Comunidad de Madrid	11.033.174,49
Baleares	1.853.258,52	Región de Murcia	2.836.992,33
Canarias	4.198.863,81	La Rioja	1.439.610,45
Cantabria	1.483.758,50	Comunidad Valenciana	9.552.295,20
Castilla-La Mancha	5.058.791,12	Ciudad de Ceuta (*)	479.870,15
Castilla y León	7.324.737,97	Ciudad de Melilla (*)	479.870,15
Cataluña	13.650.386,29	TOTAL	95.974.030,00

(*En la tabla no están incluidos 100.000 euros de incremento correspondiente a cada una de las ciudades de Ceuta y Melilla).

El Programa de Vacaciones para Mayores 2010/2011 inicia su andadura

La temporada de 2010/2011 del Programa de Vacaciones para Mayores del Imsero se ha iniciado, dentro de la política de promoción del envejecimiento activo, con los objetivos de facilitar la incorporación de las personas mayores a las corrientes turísticas, al tiempo que se pretende paliar las consecuencias que en materia de empleo produce el fenómeno de la estacionalidad en el sector turístico del país.

En este programa de turismo social del Imsero pueden participar las personas mayores de

65 años, los pensionistas de jubilación del Sistema Público de pensiones, los pensionistas de viudedad con edad igual o superior a los 55 años, y los pensionistas de invalidez de otras pensiones o prejubilados con 60 años cumplidos. Además pueden participar con su cónyuge, a los que no se exige requisitos.

El plazo para la presentación de solicitudes para esta nueva temporada del programa de vacaciones para personas mayores concluirá el 20 de junio.



Información

Hay a disposición de los/las solicitantes un teléfono de atención e información, el **901 10 98 99**, cuyo horario de atención se extiende de lunes a viernes de 9 a 21 horas y los sábados de 9 a 14 horas.

Destinos y precios del Programa de Vacaciones

Previsión de precios para la temporada 2010/2011 (pueden variar por disposición legal)						
Destinos	8 días	10 días	15 días	15 días combinados	29 días	29 días combinados
Andalucía, Cataluña, Murcia y Comunidad Valenciana	161,70€	209,20€	305,60€		518,60€	550,10€
Andalucía, Cataluña, Murcia y Comunidad Valenciana (sin transporte)	137,20€	170,30€	248,00€			
Baleares	189,00€	240,00€	330,40€		549,50€	580,50€
Baleares (sin transporte)	137,20€	170,30€	248,00€			
Canarias	246,10€	314,20€	466,20€	497,10€		
Proyecto Francia, 8 días Costa o zona París	265,90€					
Portugal, 8 días	179,60€					
Viajes Culturales, 6 días	171,50€					
Turismo de Naturaleza, 5 días	165,70€					

- Estos precios incluyen alojamiento en régimen de pensión completa, (excepto la zona de París con media pensión) y habitación doble a compartir.
- En caso de alojamiento en habitación individual, sólo para España, estos precios tienen un incremento de 12,80€ por noche para los destinos de península y Baleares, 14,80€ por noche para el destino de Canarias y 18,00€ por noche para los destinos de Viajes Culturales y Turismo de Naturaleza, **sujeto siempre a disponibilidad de habitación individual.**

60
y más

CUADERNOS

CONSEJO INFORMAL
DE MINISTROS DE
SANIDAD

- Desigualdades
- Otro enfoque es posible
 - Gripe A
- Conferencia de expertos

II JORNADAS
SOBRE PERSONAS
MAYORES Y NUEVAS
TECNOLOGÍASXVII CONGRESO
NACIONAL DE LA
SEEGG

- Conclusiones

XIII JORNADAS
SOBRE EL ALZHEIMER

Más Políticas de Salud para garantizar la equidad sanitaria y social

Consejo Informal de ministros de Sanidad de la
Unión Europea

Texto: Juan M. Villa

Fotos: Presidencia Española de la Unión Europea



Los países de la Unión Europea acordaron reforzar las políticas de salud destinadas a la población más vulnerable con el fin de garantizar la equidad sanitaria y social. Este acuerdo se tomó durante el consejo informal de ministros de Sanidad que se desarrolló en Madrid, dentro de los actos de la presidencia de turno de la UE.



El lema de la reunión fue “Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud” y se planteó como objetivo avanzar, en la UE, en la reducción de las diferencias sociales en salud, asegurando el acceso a las prestaciones sanitarias de los diferentes grupos sociales y colectivos vulnerables y estableciendo políticas más equitativas en todos los ámbitos de gobierno. En este sentido se incidía en que estas políticas deben mejorar la salud de la población y la equidad mediante la modificación de los determinantes sociales.

Un elemento esencial que se consideró en la reunión fue la constancia de que las principales causas de muerte prematura y la mayor parte de los problemas de salud están condicionadas por factores determinados socialmente como pueden ser la educación, la situación laboral o la exclusión social entre otros.

Desigualdades

La ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, presidió junto con el comisario europeo de Sanidad, John Dalli, en un encuentro en el que se trató la lucha contra las desigualdades existentes que inciden en la salud y se manifiestan entre los diferentes países de la UE y entre los distintos grupos sociales en cada país. Todo ello a pesar de que la calidad de vida en la Unión Europea es de las más elevadas del mundo y la salud de su población ha mejorado de forma significativa gracias a un mejor acceso a los bienes y servicios.

Las diferencias que se constatan entre los países miembros de la UE se encuentran en elementos tales como la esperanza de vida de los ciudadanos de los estados miembro. Así, las personas que viven en los países recientemente incorporados a la UE viven menos que los residentes en los países occidentales, con diferencias que oscilan entre los 14 años para los hombres y los 8 para las mujeres.

Por otro lado, en la reunión se destacó que “se registran peores resultados en salud en toda la población a medida que se desciende en la escala social”, con lo que se incide en que una situación socioeconómica y cultural baja puede propiciar más problemas de salud, de forma general; además existen grupos especialmente vulnerables como son algunos grupos de migrantes, minorías étnicas, personas con discapacidad y personas en situación de exclusión social. La presidencia española de la UE ha subrayado que la lucha contra las desigualdades es una prioridad cuando se celebra el año europeo contra la pobreza y la exclusión social.

En cuanto a situación de pobreza y de exclusión, una de las principales líneas estratégicas para desarrollar

el máximo potencial de salud es orientar las políticas relacionadas con la infancia y la maternidad hacia la equidad, de forma que se garantice un buen comienzo en la vida. Así se determinó que las condiciones que rodean los primeros años de vida son clave para afrontar la vida adulta con buena salud. Por ello serían esenciales las políticas específicas sociales y sanitarias dirigidas a los niños y a su entorno, ya que la mayoría de problemas de salud infantil siguen un patrón de gradiente social, en el que se corresponde más enfermedad con menor nivel educativo y de ingresos.

Aunque las tasas de mortalidad infantil (mortalidad en el primer año de vida) y perinatal (desde la semana 28 de gestación hasta los siete primeros días de vida) en la UE han descendido en los últimos años -un 53% y un 35% en los últimos diecisiete años, respectivamente-, aún existen diferencias significativas entre los países miembros.

De hecho, los datos europeos en 2007 reflejan una variación importante en la tasa de mortalidad infantil por países, desde las 3 muertes en los países con tasa más bajas, hasta los 7 fallecidos por 1.000 nacidos vivos en los de tasas más elevadas.

España se encuentra entre los diez países con una menor tasa de mortalidad infantil, con sólo 3,5 fallecidos por 1.000 nacimientos. En el caso de la tasa de mortalidad perinatal, las diferencias oscilan entre las 3,1 defunciones hasta 11 defunciones por 1.000 nacimientos. España se encuentra también por debajo de la media con 4,5. El comisario de Sanidad John Delli señaló en su intervención que algunos países de la UE tienen índices de mortalidad infantil hasta cinco veces más elevados que otros.

A este respecto hay que destacar que el sistema sanitario español ha avanzado mucho en los últimos años en facilitar un buen comienzo de la vida. De hecho, la tasa de mortalidad infantil se situaba en 7,6 defunciones por 1.000 nacimientos en 1990, al igual que la tasa de mortalidad perinatal.

Estos avances se han debido a distintas circunstancias, entre ellas la amplia cobertura de vacunas, a través del calendario de vacunación, de los niños españoles (superior al 85-90% en casi todas las vacunas)

Las principales causas de muerte prematura y la mayor parte de los problemas de salud, está condicionada por factores determinados socialmente como pueden ser la educación, la situación laboral o la exclusión social.

y al desarrollo de programas de seguimiento y control del desarrollo evolutivo de los niños desde su nacimiento (control de niños sanos) dentro de la cartera de servicios de atención primaria.

En esta línea de trabajo y de cara a garantizar la equidad en salud desde la infancia, desde la reunión informal de ministros se instó a los Estados de la UE a garantizar el acceso a los servicios sanitarios de los niños y mujeres embarazadas sea cual sea su situación legal. Esto supone que se facilite el acceso universal a la salud en todos los aspectos: promoción, prevención y atención en todos los países. Para ello, la Comisión Europea debe asumir un papel de apoyo a la coordinación de las políticas para un buen comienzo en la vida en los 27 países de la UE.

Otro enfoque es posible

En la reunión informal también tomó parte activa la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la asistencia de su directora general, Margaret Chan. La OMS ha estimado que el 50% del diferencial de crecimiento entre países ricos y pobres se debe a la mala salud y la esperanza de vida más corta. El aumento de la esperanza de vida al nacer en un 10% podría aumentar el crecimiento económico un 0,35% al año. En la UE, la carga económica anual estimada que suponen enfermedades fuertemente relacionadas con los determinantes sociales como son las enfermedades cardiovasculares y los trastornos psíquicos puede cifrarse en un 1% y en un 3-4% del PIB, respectivamente.

La mayoría del gasto sanitario total se destina a servicios curativos y rehabilitadores y al gasto farmacéutico, dedicándose a proteger, promover la salud y prevenir la enfermedad sólo un 2,8% de media en los países de la UE. Sin embargo, destinando más esfuerzo en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud en todas las políticas de los sectores del gobierno se obtendrían mejores resultados.

Además, se concluyó que la búsqueda de la equidad y de una sociedad más igualitaria implica evolucionar del paradigma biomédico actual centrado en los problemas de salud, y con responsabilidad principal en el ámbito sanitario, a un paradigma basado en los determinantes sociales. Por ello y para que se produzca este cambio de modelo se necesitan desarrollar sistemas de monitorización que permitan cuantificar la ganancia en salud de las políticas públicas. En este sentido se afirmaba que la falta de indicadores del impacto de las diferentes políticas sobre los determinantes sociales de la salud y sus efectos, así como de datos oportunos y comparables dentro de cada país y entre los países de la UE, constituye un obstáculo que hay que solventar.

Gripe A y directivas

El consejo de ministros de Salud de la UE también permitió tratar otros aspectos en la reunión. Entre ellos, la situación actual de la gripe A/H1N1 cuando se cumple un año de la aparición

del virus. Según los últimos datos de la OMS, más de 213 países han notificado casos confirmados de esta gripe con carácter de pandemia, con unas 17.700 muertes (340 en España). En estos momentos, las áreas más activas respecto a la transmisión del virus son el sudeste asiático, el oeste de África y la zona tropical de América.

El Consejo analizó también el estado de la situación de los trabajos desarrollados en torno a los asuntos que forman parte de la agenda de trabajo de este semestre como es el caso la directiva de trasplantes de órganos, que está en su fase final y se prevé que pueda aprobarse durante la presidencia española de la UE. En este sentido Trinidad Jiménez se felicitó por la posible aprobación por el Parlamento Europeo, este mes de mayo, de la directiva sobre trasplantes de órganos, que se basa en gran medida en el modelo español, y que se espera que sea aprobada en primera lectura.

La carga económica anual estimada que suponen enfermedades fuertemente relacionadas con los determinantes sociales, como son las enfermedades cardiovasculares y los trastornos psíquicos, puede cifrarse en un 1% y en un 3-4% del PIB, respectivamente

Asimismo, se han analizado los trabajos realizados hasta la fecha en la directiva para prevenir la falsificación de medicamentos y la directiva de fármaco-vigilancia que, en ambos casos, están muy avanzados. Por último, se ha debatido en torno a la directiva sobre los derechos de los pacientes a la atención sanitaria transfronteriza y los trabajos de la presidencia española para tratar de conciliar los diferentes puntos de vista de los Estados miembros para ofrecer suficiente seguridad jurídica y garantías de calidad a los pacientes.

Conferencia de expertos

De forma paralela a la celebración del Consejo informal de ministros de Salud, Madrid, en el Palacio Municipal de Congresos, también acogió la Conferencia de expertos de Sanidad que con el título "Hacia la equidad en la salud" desarrolló diversos aspectos que inciden en la relación entre salud y desigualdad. La presidencia española de la UE estableció la equidad en salud como una de sus prioridades durante la presidencia de turno.

Las distintas sesiones en las que se estructuró la conferencia de expertos permitieron abordar en profundidad aspectos relevantes en la aplicación de principio de equidad en los sistemas sanitarios para promover la salud en la sociedad europea y en todos sus ciudadanos.

La primera sesión trató sobre el papel que debe desempeñar la Unión Europea en la monitorización de

Las acciones políticas deben mejorar la salud de la población y la equidad, mediante la modificación de los determinantes sociales

los determinantes sociales de la salud y la reducción de las desigualdades en la salud de los ciudadanos europeos. Los antecedentes en este campo, la situación actual de la monitorización y los pasos a seguir por la Unión para reducir las desigualdades fueron algunos de los elementos tratados. Asimismo, se debatió sobre la necesidad mostrar evidencias en las acciones políticas y en su puesta en práctica.

Los ejemplos en áreas concretas con los que se trabajó la desigualdad se encontraban en ámbitos como la salud infantil, condiciones laborales, migración o los indicadores sociales y económicos. Las experiencias de los distintos países como, el Consorcio de la UE (DETERMINE 2007-2010) para actuar sobre los determinantes socio-económicos de la salud; o el trabajo de la OMS en este sentido.

La cuarta sesión permitió ahondar en la monitorización de los determinantes sociales de la salud y la reducción de las desigualdades en salud y el papel de la UE en una acción global. Desde una perspectiva general a este papel se pasó a los aspectos de determinantes en un contexto de cooperación en salud.

II Jornadas sobre Mayores y Nuevas Tecnologías

La Universidad Jaume I, de Castellón, a través de la Universidad de Mayores, organizó las II Jornadas Internacionales sobre Mayores y Nuevas Tecnologías en las que expertos nacionales e internacionales trataron sobre la importancia de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el área educativa de personas mayores. De esta forma también se incidió en la necesidad de acercar las TIC a los mayores como usuarios activos en su uso que, asimismo, permite impulsar su inclusión y participación en la sociedad.

Las jornadas también permitieron cuestionar la idea de que las nuevas tecnologías no están hechas para los mayores y que la mayoría de los proyectos TIC orientados a las personas mayores se configuran con una concepción de éstos como destinatarios pasivos del desarrollo tecnológico. Así se destacaron las ventajas de las TIC como herramientas de comunicación a través del correo electrónico, las redes sociales o los blogs; acceso a la información contenida en las webs; o de gestión burocrática mediante la e-Administración.

Las TIC aplicadas a la enseñanza fue otro de los aspectos tratados en profundidad. Las jornadas, que congregaron a más de 200 asistentes, permitieron el desarrollo de conferencias, mesas redondas y talleres. En ellas

se trató de forma relevante la aplicación de las TIC a la enseñanza, especialmente a la enseñanza de las personas mayores. Así, se subrayó el impacto para el proceso educativo por cuanto fomentan el aprendizaje y potencian los factores cognitivos.

En este sentido se mostraron iniciativas como las que desarrolla la Universidad de Mayores de la Universidad Politécnica de Cartagena, el proyecto e-vita de educación intergeneracional a

Las TIC en el proceso educativo fomentan el aprendizaje y potencian los factores cognitivos

través de los juegos; la WikiSenior (<http://www.mayores.uji.es/wiki>) como herramienta 2.0 que permite que los conocimientos y las ideas de los mayores fluyan de forma dinámica en la red: la gran autopista de la información; o el proyecto de la red guifi.net en las zonas rurales y sus beneficios para las personas mayores.

Además, se profundizó en el papel de las nuevas tecnologías como factores que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, por cuanto que su uso incide en su motivación y bienestar. Las posibilidades de la Red y el incremento de su utilización por los mayores también fue otro de los temas tratados.



XVII Congreso Nacional de la SEEGG

“Facilitar la independencia del anciano frágil”



La Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica celebró su décimo séptimo Congreso que con el lema “Facilitar la independencia del anciano frágil” permitió el intercambio de experiencias y conocimientos del colectivo de profesionales de la enfermería cuyo principal objetivo se centra en la prestación de cuidados de gran calidad a las personas mayores.

La ciudad de Guadalajara acogió este Congreso en el que se

trataron temas como el maltrato, la negligencia profesional o la defensa de las personas mayores. Para tratar en profundidad estos y otros temas que surgen en el desempeño de la labor profesional de enfermeros y enfermeras, se estableció la creación de equipos de trabajo.

La Conferencia de apertura ante las más de doscientas enfermeras asistentes corrió a cargo de Carmen Ferrer que abordó el tema de la fragilidad, discapacidad y comorbilidad. En este asunto se

resaltó que no deben confundirse conceptos como discapacidad y fragilidad ya que la discapacidad puede mantenerse estable durante años, mientras que la fragilidad siempre progresa. Por otro lado Ferrer indicó que el incremento de la esperanza de vida tiene consecuencias sobre los tipos de enfermedades y los gastos asociados a las mismas; por ello expresó que “hay que medir las enfermedades a través de sus consecuencias. Entre ellas la restricción de actividad o incapacidad”.

El desarrollo del Congreso se concretó a través de diversas mesas redondas que abordaron aspectos tan importantes como la detección de la fragilidad en las personas mayores, el apoyo profesional a los cuidadores, o los cuidados de larga duración en cuanto a su calidad y su coste

Conclusiones XVII Congreso Nacional de la SEEGG

Un nuevo avance para la enfermera gerontológica en los cuidados no simplemente será cubrir o sustituir las necesidades de la persona mayor, sino favorecer su capacidad de decisión y potenciar todos los ámbitos de su autonomía.

- Algunos estudios nacionales han detectado áreas de baja calidad en los cuidados dirigidos a las personas mayores. Éstos, nos invitan a revisar el abordaje del dolor y las caídas en el ámbito domiciliario, mientras que en los centros residenciales nos orientan hacia una mejora en el uso de hipnóticos y las restricciones físicas.
- Los cuidadores no profesionales han de asumir nuevos roles y responsabilidades que son difíciles de aceptar, sienten impotencia, rabia, dolor emocional, dudas, incertidumbre, ansiedad, angustia, tristeza, cansancio y batallan para no claudicar. Necesitan canalizar estas emociones, saber que pueden hacer y así poder transmitir de manera objetiva la información, orientación y soporte al propio enfermo y al resto

de la familia. La enfermera, ante una persona que asume el rol de cuidador, ha de mostrar una actitud de escucha, de espera, dando tiempo a que el cuidador reaccione y ofrecerle la información clara y ajustada a su necesidad. La enfermera debe de reconocerle su labor, de mostrarle apoyo y detectar las señales de cansancio, con el fin de realizar un plan común con el resto de la familia teniendo en cuenta los servicios y recursos que puede utilizar.

- Los malos tratos a los mayores, continúan siendo una lacra social, cuya dimensión real está todavía por identificar, apareciendo en todos los contextos de atención al mayor. Es un fenómeno complejo que se ha relacionado con diversos factores de riesgo, siendo uno de los de mayor relevancia, el grado de dependencia. Van a ser lo mayores frágiles, dependientes y con desconocimiento de sus derechos uno de los grupos más vulnerables de sufrir malos tratos. Es necesario que los que cuidamos a los mayores, nos posicionemos claramente como agentes promotores del buen trato.
- Las fundaciones tutelares, tienen una misión fundamental en la protección de las personas tuteladas, velando para que sus derechos como personas sean respetados.
- Promocionar un “buen trato” es un indicador clave de la calidad humana y profesional de nuestras intervenciones y recursos.

No deben confundirse conceptos como discapacidad y fragilidad ya que la discapacidad puede mantenerse estable durante años, mientras que la fragilidad siempre progresa

En este momento de desarrollo de la atención, además de prevenir las situaciones de maltrato, los profesionales debemos ahondar en lo que supone el “buen trato”, es decir, generar formas de comunicación, relación y acción que generen bienestar y calidad de vida de las personas.

- La presencia del síndrome confusional agudo en las personas mayores ingresadas es frecuente. Tenerlo en cuenta nos llevaría a desarrollar de forma sistemática valoraciones para su detección. La valoración geriátrica integral es una herramienta válida para detectar la situación funcional y mental del paciente y la influencia de ésta en la aparición de la confusión aguda.
- La publicación en el BOE del desarrollo de la especialidad de Enfermería geriátrica abre nuevos horizontes a la profundización del saber en torno al cuidado de la persona mayor. Representa adquirir una capacitación profesional superior a las enfermeras con formación de grado.



La directora general del IMSERSO, Purificación Causapié, presidió la inauguración de las jornadas.

XIII Jornadas sobre el Alzheimer

“La atención integral a los enfermos y sus familias como objetivo”

El Centro de Humanización de la Salud organizó las XIII Jornadas sobre el Alzheimer en el que participaron más de 400 personas, entre profesionales del área de la salud y la intervención social, estudiantes, enfermos y familiares; y que recibieron la información más actualizada sobre la atención integral al paciente con Alzheimer en España.

La inauguración corrió a cargo de la directora general del Imseroso, Purificación Causapié, y la conferencia inaugural la ofreció

el geriatra Pedro Gil, presidente de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Que analizó de forma exhaustiva, en su intervención, la situación de la enfermedad de Alzheimer en España.

Entre las líneas de intervención enunciadas por Pedro Gil se encontraba las que atienden a las personas con demencia y las que atienden a la familia como acciones complementarias y que tiene como fin la mejora de la calidad de vida de los enfermos y de las familias.

El campo de la incapacidad en las personas mayores con demencia, sus mentiras y verdades, se puso de manifiesto con la conferencia impartida por Josep de Martí Vallés, director de inforesidencias.com

Las nociones teóricas se completaron con una serie de talleres simultáneos, sobre inteligencia emocional en cuidadores y profesionales, habilidades de comunicación con el enfermo, cómo dar sentido a la vida en la enfermedad de Alzheimer, o técnicas de psicoestimulación para enfermos, entre otros.

Coordina:
Araceli del Moral

Publicaciones



**CÁNCER,
EL FIN DE UN MITO**
Autor: Dr. José Ramón
Germà Lluch.
Editorial Planeta.
ISBN: 978-84-08-08523-2
254 páginas.
PVP 17,50 €

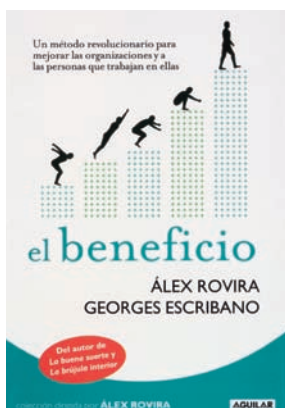
Historias reales de superación

Este es un libro que enseña lo importante que es el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado para cada tipo de cáncer; así como las investigaciones y los hallazgos médicos más recientes que permiten hacer frente a esta enfermedad con muchísimo más optimismo y esperanza de curación.

A través de distintos casos reales, el prestigioso oncólogo catalán

Germà Lluch, invita a desmitificar la enfermedad y a perderle el miedo, guiándonos por el apasionante mundo de la investigación biotecnológica y de los descubrimientos más innovadores.

Un texto imprescindible que nos ayudará a entender que la curación del cáncer ya no es una utopía.



EL BENEFICIO
Autor: Álex Rovira y
Georges Escribano
Editorial Aguilar.
ISBN: 978-84-03-10077-0
172 páginas.
PVP: 16 €

Para mejorar desde dentro

El texto nos muestra de forma amena y didáctica cómo una persona que ha perdido la fe en el futuro de su empresa puede crear bienestar a su alrededor, relanzar a su empleados y reconquistar sus anhelos basándose en las innovadoras teorías de la Psicopsicoeconomía, que se exponen al final de la obra.

El beneficio es un libro imprescindible para aprender a gestio-

nar la calidad desde la conciencia, desde la comprensión de nuestra personalidad y la de los demás, que nos ayudará a crear el verdadero beneficio.

Como si se tratara de una novela de intriga, los autores desarrollan un relato de ficción con la finalidad de facilitar la comprensión de la teoría psicopsicoeconómica a partir de arquetipos de personalidad.

Cómo fortalecer los huesos

“Somos lo que comemos”. Este viejo proverbio chino constata de manera firme y argumentada, a través de miles de investigaciones y estudios universales sobre nutrición que, efectivamente, la salud del organismo guarda una relación directa con los alimentos que se ingieren día a día. Una dieta completa, adecuada y equilibrada resulta decisiva para mantener en perfectas condiciones el funcionamiento y desarrollo del cuerpo humano a cualquier edad, especialmente en la madurez, una época vital en la que saber comer equivale precisamente a saber envejecer de la manera más saludable.

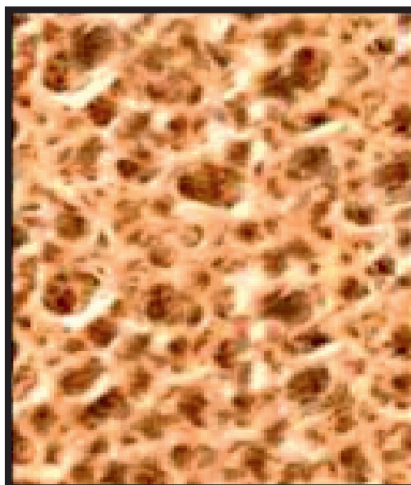
Texto y fotos: Rocío García Martín y archivo



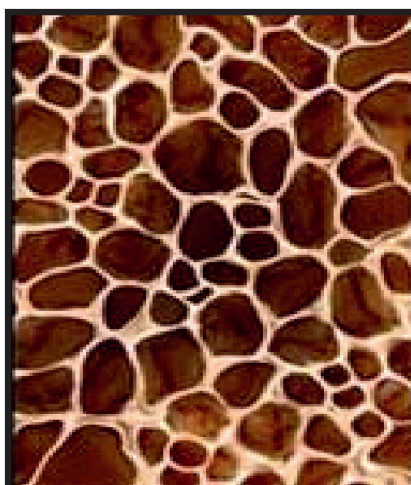
Sabía que la media de calcio en los huesos de una persona adulta es de 1,2 kilogramos? Se trata del mineral que más abunda en el cuerpo humano y desempeña múltiples funciones. Entre ellas, destaca la construcción de los huesos, cuya salud depende de una adecuada ingesta de calcio diaria a lo largo de la vida. Su carencia provoca enfermedades como la osteoporosis, que, aseguran los expertos, tiene una fácil prevención y un sencillo tratamiento.

Es importante tomar en cuenta que los requerimientos de calcio varían a lo largo de la vida, es decir con la edad y estos son mayores durante la niñez y la adolescencia ya que su función es satisfacer las exigencias de un rápido crecimiento y desarrollo.

Osteoporosis significa hueso poroso y el término hace referencia a una de las dolencias más comunes en nuestro país. Esta enfermedad afecta sobre todo a



Osteoporosis



las personas mayores de 50 años y, especialmente, a las mujeres. Debido al envejecimiento progresivo de la población, su prevención se ha convertido en un asunto prioritario para las autoridades sanitarias. Esta afección se caracteriza por una pérdida progresiva de la masa ósea. Por dicho motivo, los huesos se tornan más frágiles y pueden aparecer fracturas.

La Fundación Nacional de Osteoporosis advierte de la importancia del calcio en el funcionamiento adecuado del corazón, los músculos y el sistema nervioso. Esta fundación nos indica que los ancianos necesitan ingerir más calcio que el resto de edades, con las únicas excepciones de las mujeres embarazadas o en períodos de lactancia y los niños entre los 9 y los 18 años. Sólo en esos períodos cruciales se necesitan mayor aporte que en la vejez. La ingesta de calcio en los mayores debe ser de 1.200 miligramos (en todos los envases de

CONSEJOS PARA CUIDAR LOS HUESOS

El cuidado de los huesos debe empezar desde joven, para evitar trastornos o problemas en el futuro, porque los huesos son muy importantes: son su sostén, su estructura, y gracias a ellos camina, se levanta, va, viene y realiza todas y cada una de sus actividades. Por ello, cuanto antes se empiecen a cuidar mejor. No importa la edad que se tenga, nunca es tarde para cuidarlos.

- Cuide su dieta: consuma suficiente calcio -varía según la edad y el sexo, pero puede oscilar entre los 600 y 1000 mg-, tampoco descuide la vitamina D (en caso de ser necesario, y después de consultarlo a un especialista, podría tomar algún suplemento que contenga esta vitamina).
- Haga ejercicio: como mínimo 30 minutos de algún ejercicio aeróbico moderado, como caminar a buen ritmo o trotar, la mayor cantidad de veces a la semana que pueda.
- Tampoco soslaye entrenamiento de fuerza:



una rutina de resistencia, al menos dos veces por semana, también puede ayudarle a fortalecer su estructura ósea.

- Especialmente si es mujer y está en el período de la menopausia -o ya ronda los 50-, hágase un estudio de densidad ósea, es la mejor forma de ver en qué estado están sus huesos

para prevenir o tratar la osteoporosis.

- Limite la ingesta de sal -ya que puede aumentar la pérdida de calcio en el organismo-.
- No fume.
- Modere las bebidas alcohólicas: no más de uno o dos vasos al día.



alimentos se suele indicar la cantidad de minerales que aportan). Si no tenemos claro que alimentos aportan más calcio, debemos saber que las fuentes primarias de calcio son los productos lácteos (leche, yogurt y queso).

Es importante seleccionar lácteos descremados o bajos en grasa, ya que los enteros son fuente de grasa saturada y aportan más cantidad de colesterol. Por otro lado, las verduras con hojas de color oscuro como el brócoli y la

espinaca también son alimentos fuentes de calcio. Actualmente, también se pueden encontrar otros productos que son fortificados con este mineral, como por ejemplo jugos de naranja o cereales.

Además, se puede incrementar el contenido de calcio en los alimentos agregando leche en polvo desnatada a las sopas, guisos y bebidas. Otra opción consiste en comprar zumos, lácteos y cereales enriquecidos con calcio.

El aporte de calcio disminuye las fracturas

“Cada año se producen 40.000 fracturas de cadera en España”, según datos ofrecidos por la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (Fhoemo) y “el riesgo aumenta si hablamos de huesos desgastados con osteoporosis”,

Los expertos no sólo recomiendan la adecuada ingesta de calcio y vitamina D, también apuestan por el tratamiento farmacológico en caso de que sea necesario y aconsejan mantener una dieta pobre en grasas, evitar el alcohol y el tabaco y realizar actividad física diaria. “Practicar tai chi una vez por semana ayudaría a los mayores a reducir el número de caídas”, concluye un estudio publicado en *Journal of the American Geriatrics Society*.

Actualmente, se dispone de diversas medicaciones contra la osteoporosis: difosfonatos, calcitonina, fluoruros, terapia hormonal sustitutiva, ipriflavona, derivados de los estrógenos, esteroides anabolizantes, vitamina D y sus metabolitos. Sin embargo, “las pruebas de la eficacia de estas medicaciones en la reducción del riesgo de fractura varían considerablemente”, según indica un informe sobre la



osteoporosis en la Comunidad Europea. Un reciente estudio indica que los comprimidos de risedronato de sodio reducen a la mitad el riesgo de fracturas en la mujeres con osteoporosis. Además, están desarrollándose nuevos medicamentos, como los moduladores selectivos de receptores de estrógenos, el ranelato de estroncio y paratirina. Según otro estudio, la calcitonina de salmón mejora la calidad y el volumen óseo, reduciendo el riesgo de fracturas. La aplicación de esta sustancia resulta muy sencilla a través de un spray nasal.

Hasta el momento, las alternativas farmacológicas existentes para tratar la osteoporosis se centran en comprimidos semanales o diarios. Esta periodicidad, unida a la falta de conciencia de sus beneficios, complica en cierta medida la continuidad del tratamiento. De hecho, “el 60% de las mujeres lo abandona en menos de un año, con el consiguiente riesgo de fracturas

y hospitalizaciones”, advierten los especialistas de Fhoemo.

La osteoporosis provoca la reducción de la masa ósea en torno a un 0,70% al año, descenso que se acelera tras la menopausia (en el 92% de los casos, la osteoporosis se inicia en esta etapa). De hecho, su incidencia en las mujeres (2,5 millones en España) resulta mayor que en los hombres (750.000 en España). Se trata del segundo problema después de las enfermedades cardiovasculares, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La ventaja se centra en que es fácil de diagnosticar, a través de la densitometría ósea (una técnica indolora de radiografía que mide el contenido mineral del hueso), y de tratar, gracias a los fármacos actuales. “Un diagnóstico precoz y un tratamiento constante podría evitar hasta el 50% de las fracturas habituales”, asegura el presidente de la Asociación Española para el Estudio de la menopausia (AEEM), Javier Ferrer.

Es importante que las personas que son intolerantes a la lactosa también cumplan con el requerimiento diario de calcio. Esto se puede lograr recomendando a estas personas a consumir productos lácteos de soja (leche, yogurt y queso de soja) pero es importante que sean fortificados con este mineral.

Por otra parte, para que el organismo absorba el calcio es indispensable para mantener un aporte adecuado de vitamina D, que se puede obtener a través de la piel y de la dieta.

La exposición al sol con las precauciones necesarias (fuera de las horas del mediodía y con protección solar), durante 15 minutos diarios garantiza el almacenamiento de vitamina D que el organismo precisa.

Esta vitamina está también presente en el pescado de agua salada, en los huevos y en el hígado.

Un lugar primordial en su alimentación

No sólo el calcio protege sus huesos de las fracturas, además ayuda a disminuir la tensión arterial, mantiene la piel en buen estado, previene las enfermedades cardiovasculares y el cáncer de colon... Demasiadas bondades como para no conceder al calcio un lugar primordial en su alimentación. Resulta inevitable establecer una primera relación entre el calcio y la salud de los huesos. Pero, además, este mineral ayuda a conciliar el sueño, sirve de tranquilizante y permite disminuir la tensión arterial y controlar el colesterol, con lo que previene las enfermedades cardiovasculares. A principios de este año, un artículo publicado por Reuters indicaba que investigadores de la universidad de Hawai y Honolulu



El deporte al aire libre ayuda a fijar el calcio.

han descubierto que las personas que toman calcio y productos lácteos en cantidades elevadas e ingieren suplementos de vitamina D, parecen estar protegidas en cierta medida del cáncer de colon y recto.

Deporte y huesos

Además de una dieta rica en calcio, la actividad física es también muy importante para la formación de huesos fuertes y sanos. La actividad física es una manera de comunicarle a sus huesos que necesitan ser fuertes. Igual que al hacer ejercicios sus músculos se tornan más grandes y fuertes, el ejercicio obliga a los huesos a trabajar más, lo cual ayuda a reforzar y crear mayor masa ósea. Formar mayor masa ósea es muy importante entre los niños y adolescentes porque es

en esa edad cuando los huesos crecen más. Y cuando se es adulto también es muy importante además realizar dicho deporte al aire libre para que la vitamina D fije el calcio en los huesos. Los estudios demuestran que pasar largos períodos de tiempo con poca o ninguna actividad física puede resultar en pérdida de la masa ósea, lo cual aumenta los riesgos de osteoporosis o fracturas de los huesos.

Actividades que someten a los huesos a peso, tal como caminar o correr, son las mejores formas de actividad física para fortalecer los huesos y hacer que trabajen más. Una actividad física con peso es toda aquella en que sus pies y piernas tengan que cargar con vuestro peso. El impacto de ese peso sobre sus músculos le ayuda a fortalecer sus huesos.

Grupo coruñés de teatro de guiñol *La Tarara*

Mayores que mueven los hilos de la ilusión y la solidaridad.

Texto y fotos: Ana M^a Fernández Mtnez.



Dos de las artistas del grupo con las camisetas que utilizan en la función.

Son un grupo de personas jubiladas cuya media de edad ronda los 75 años y que se reinventan a sí mismos con cada historia que cuentan sus marionetas. El tiempo los ha juntado en el grupo de teatro de guiñol *La Tarara* dónde han redescubierto, además de buena compañía, la alegría de vivir, en lo mucho que todavía pueden hacer al encender la ilusión en los ojos de un niño o arrancar una sonrisa a otros mayores que pasan sus días en residencias.

Tienen en común que son personas mayores, residentes en Coruña y ganas de hacer felices a los demás. Ponen en escena a sus muñecos con mucha dosis de ilusión, paciencia y perseverancia y así, han conseguido un merecido prestigio como grupo de teatro de

guiñol en la ciudad, donde han actuado en casi todas las escuelas y residencias de mayores.

Todo empezó hace casi 20 años. Lo que entonces se llamaba Club de Jubilados Caixa Galicia de A Coruña, impartía un taller de ma-

nualidades a sus socios. Pronto, su monitora, M^a Carmen Vizcaíno, se dio cuenta que era necesario hacer algo más para fomentar el ejercicio mental y la psicomotricidad de aquel grupito de mayores que acudía puntualmente a las clases, ávidos de conocimiento y de compañía. ¿Qué podía estimular la imaginación, ejercitar la memoria y potenciar la socialización y el trabajo en equipo entre ellos? Hacer un teatro de marionetas.

Fueron meses dedicados a leer y memorizar poemas populares para después representarlos en pequeños círculos. Con cada actuación el grupo crecía en autoestima y en número. Ahora eran ya casi una docena y, poco a poco, el esfuerzo del aprendizaje y los ensayos iban dando sus frutos, tantos, que Caixa Galicia, a través de su obra social, los anima para acometer un proyecto mucho más ambicioso: abrir el centro de mayores a la sociedad coruñesa llevando las actuaciones de marionetas a las escuelas infantiles de la ciudad.

Contacto intergeneracional

La experiencia pionera, se llevó a cabo con los niños que acudían a



los niños cantan y participan de la función y los mayores se llenan de satisfacción y de ánimo”.

Así lo recuerda también Pepita, la veterana del grupo, que superadas ampliamente las 80 primaveras no duda en enfundarse la camiseta de trabajo, que luce el logotipo del grupo, y presentarse puntualmente una hora antes en todas las funciones para ayudar en el montaje del escenario *“haciendo lo que pueda”*, como ella dice. Pepita lleva participando en el grupo desde su fundación, así como su marido, ya fallecido. *“Antes de morir me dijo que no abandonara el teatro de marionetas porque me ayudaría y...aquí sigo”.*



Cada componente del grupo tiene sus personajes favoritos.

La historia de Carmela también mezcla la superación y el agradecimiento, tanto al grupo de guiñol como a la directora del centro que tuvo la visión de animarla a involucrarse en este proyecto cuando se hallaba hundida tras la muerte de su hijo en el año 95. *“La actividad que se genera en el taller con los preparativos y que nos obliga a relacionarnos entre nosotros, apoyándonos y animándonos unos a otros y las sonrisas de los que después ven el espectáculo de marionetas, te obliga a seguir adelante”*, nos cuenta.

Cada uno tiene tras sí sus vivencias y recuerdos. Unos más que otros, porque el propio grupo ha llegado a ser un crisol de mayores de distinta procedencia que arriban al taller en diferentes momentos de su vida. Conscientes del ciclo vital, asumen con naturalidad tanto la partida de algunos como las nuevas incorporaciones que los van sustituyendo y, así, unos se unen al grupo recién jubilados mientras otros son *“socios fundadores”*. Pero todos tienen algo en común: cuando mueven los hilos de sus marionetas se sienten ajenos a su edad y nada los detiene

las guarderías asociadas a Caixa Galicia. Mayores y pequeños disfrutaban juntos y salían reforzados del contacto después de haber compartido la historia de Caperucita Roja o Los tres Cerditos, el Gato con Botas, Blancanieves, La Bella Durmiente, La Ratita Presumida, Hansel y Grethel ...

Ante el éxito obtenido, toda la comunidad educativa de la ciudad herculina empezó a demandar los servicios de los mayores

que formaban el grupo de teatro de guiñol y hoy, pueden jactarse de haber llevado su espectáculo a prácticamente todos los colegios de la ciudad. *“En aquellos años -señala M^a Dolores Amor, directora del centro coruñés de mayores de Caixa Galicia- la idea del contacto intergeneracional no estaba tan extendida como hoy pero todos nos dimos cuenta del bien que se hacían mutuamente ambas generaciones cuando interactuaban juntos a través de los guiñoles;*

para meterse en la piel del Lobo de Caperucita, ayudar a Gardel a mostrar toda la melancolía de su *Caminito* o mover la peineta de Estrellita Castro a ritmo de copla.

El grupo *La Tarara* está formado actualmente por 19 personas. Se plantean su actividad como un curso escolar en el que de octubre a junio planifican sus actuaciones en los centros escolares y residencias de mayores que lo soliciten, dejando los meses de verano para descansar. Suelen programar un día a la semana para ensayos y otro para actuaciones y se calcula, que a lo largo de un curso fácilmente superan los 3.000 espectadores.

La Función

Hoy tienen actuación en una residencia de mayores de Coruña. La función está prevista para las 5 de la tarde, pero una hora antes van llegando todos los componentes al salón de actos donde hay que montar el teatrillo. Los tres hombres del grupo, con un poco de ayuda extra de algún acompañante venido ex profeso para la ocasión, se encargan de colocar la estructura mientras las mujeres van acercando, una a una, las cajas de mimbre que guardan los muñecos, las telas y los complementos. Tras unos momentos de confusión por haber colocado una barra del revés, los rieles, cortinas y decorados van desplegándose y, con la precisa dirección de

La Tarara despliega su actividad fundamentalmente en escuelas infantiles y residencias de mayores y su repertorio abarca desde cuentos tradicionales hasta musicales y fragmentos de zarzuela española



Preparado de la función.

la profesora M^a Carmen, el escenario va tomando forma.

Es un día caluroso, en abril, y el sol que atraviesa los lucernarios ha caldeado la estancia. Las mujeres se colocan enseguida la camiseta negra que las acredita como miembros del grupo de teatro y acto seguido empiezan a sacar de los baúles a los artistas que tendrán que actuar en esta ocasión, dándoles los últimos retoques. Reconocen que aunque todos los muñecos son especiales por el cariño con el que los han hecho y con el que los mueven en el escenario, siempre hay alguno por el que sienten debilidad, “Jorge Negrete está fantástico con su sombrero charro bordado” “pero la Piquer lleva unos pendientes de primera”.

Sin perder de vista el montaje, M^a Carmen nos explica que en esta ocasión pondrán en escena canciones de otras épocas precedidas de una breve introducción, en la que recordarán algunos detalles de entonces como la moda que se llevaba o un hecho relevante. Casi sin darse cuenta ha llegado la hora y los residentes empiezan a tomar posiciones en las primeras filas de butacas. Sólo queda desplegar los biombos que cubren

las bambalinas y que la música empiece a sonar.

Todos los componentes del grupo saben dónde tienen que estar, y en esto, como en todo, la experiencia es un grado y el nerviosismo delata a los recién incorporados como Pedro, pero cuando sus manos dan vida a Carlos Gardel, la función ha comenzado.

Mayores solidarios con mayores

Durante estos 20 años de existencia han acumulado un amplísimo repertorio y decenas de muñecos, muchos de los cuales hay que ir renovando. Los miembros que acuden a este taller se encargan de todo, siempre bajo la atenta mirada de su profesora M^a Carmen, verdadero motor del grupo. Esta jienense, afincada en el norte desde hace 35 años, aglutina entorno a su alegría y desparpajo, la fuerza necesaria para estimular a estos mayores a elaborar los decorados, hacer los muñecos, el vestuario y adaptar los textos de los cuentos tradicionales para su representación con marionetas. “Cada uno encuentra su lugar en el grupo y además nos sirve para ejercitar la memoria y la imaginación. Por otra parte, hay verdaderos artistas entre nosotros y algunos muñecos están perfecta-

mente logrados, no les falta ningún detalle. Cuando decidimos hacer el guiñol, implicamos en la confección de las marionetas a un grupo de niños de la Ciudad de los Muchachos que nos ayudaban, así que ya nacimos con vocación intergeneracional”- comenta.

Pero M^a Carmen Vizcaino no puede impedir sentirse especialmente orgullosa de uno de sus logros: haber conseguido llevar la zarzuela a los adolescentes a través de los títeres. *“Es que a mí la zarzuela me gusta mucho, la viví en mi casa y creo que es algo muy nuestro. Normalmente, en guarderías ponemos en escena cuentos tradicionales adaptados a los niños, pero también hemos tenido ocasión de actuar alguna vez para grupos de niños más mayores y para mí fue una verdadera satisfacción cuando una madre se me acercó un día para decirme que después de la función dada en el colegio, había sorprendido a su hija escuchando una disco de zarzuela en casa”*. La profesora no oculta su pasión por esta clase de música y su deseo de seguir enseñando este género a los adolescentes a través de las marionetas y ayudarles a descubrir su significado.

El grupo *La Tarara* despliega su actividad fundamentalmente en escuelas infantiles y en residencias de mayores. El repertorio varía dependiendo de la audiencia, pero el entusiasmo con que afrontan cada función es siempre el mismo. Cuando actúan en residencias de mayores, ponen en

Los componentes del grupo de teatro de guiñol se encargan de elaborar los muñecos, el decorado y adaptar los textos que posteriormente ponen en escena



Los componentes de “La Tarara” diseñan y realizan los personajes de sus obras.

escena fragmentos de zarzuelas muy conocidas como *La Rosa del Azafrán*, *La Calesera*, *La Corte del Faraón*, *La Verbena de la Paloma* o *Los Nardos*. *Queremos llevar un poco de alegría a todos aquellos mayores que están internados en las residencias de Coruña y cuando vemos la satisfacción en sus rostros al final de una representación, nosotros nos sentimos los más reconfortados porque somos mayores como ellos y conocemos el valor de la alegría de vivir.*

En estos últimos años el grupo ha dado el salto a los musicales y con el programa que han denominado *“sonidos de nuestro tiempo”*, las marionetas ofrecen un amplio repertorio de canciones de los años 30 a los 60. *“Ésta es una de las escenografías que más éxito está teniendo en las residencias de mayores porque son las canciones de nuestra juventud, la nuestra y la de ellos, y cuando suena la música de Concha Piquer, Luis Mariano, Carlos Gardel, Jorge Negrete, tras un breve momento en el que vienen a la mente muchos recuerdos, todos se animan a cantar la canción y al final se extiende una alegría contagiosa por toda la audiencia que te colma de satisfacción”*.

INFORMACIÓN

Centro de Mayores
Caixa Galicia de A Coruña.
Rúa Alta, 7
(junto al Paseo Marítimo).
15003 A Coruña.
Teléfono: 981 227 677
Web:
www.obrasocialcaixagalicia.org

ACTIVIDADES

- Actividades solidarias, artísticas y culturales
- Actividades físicas y de la salud
- Excursiones
- Juegos deportivos y recreativos
- Fiestas
- Informática
- Cursos y talleres

SERVICIOS

- Asesoramiento jurídico
- Biblioteca
- Cafetería
- Ciberaula
- Masaje de relajación
- Peluquería
- Podología
- Biblioteca
- Psicología
- Trabajo social

Sobre productos de ahorro e inversión, editada por la CEACCU.

“Guía práctica” para aprender a invertir

La limitada cultura financiera de la población, insuficientemente informada con frecuencia, ha acarreado a muchos consecuencias irreparables. Para formar, prevenir y aminorar daños al consumidor de a pie, la CEACCU (Confederación Española de Organizaciones de Amas de Casa y Usuarios) ha editado una “Guía Práctica sobre Productos de Ahorro e Inversión”. Una publicación gratuita, que puede ser solicitada por cualquier consumidor, bien telefónicamente (al 91 594 50 89) como a través de Internet: www.ceaccu.org.

Texto: Rosa López Moraleda.
Fotos: Mari Ángeles Tirado.

Fruto del reciente y completo informe sobre “*Conocimiento, uso y percepción de los productos de ahorro por los consumidores españoles*” ha sido la edición de esta “Guía Práctica” de la CEACCU. Un informe que ha puesto de manifiesto el desconocimiento generalizado, reinante en nuestro país, sobre opciones de inversión y los mercados: sus características más básicas, como lo es la liquidez o la rentabilidad y, lo que aún puede ser más grave,

los derechos y garantías con las que el usuario puede o no contar cuando realiza o suscribe este tipo de operaciones.

Así las cosas, del citado Informe se deduce la escasa cultura financiera que presenta la población española, en términos generales, lo que acarrea con excesiva frecuencia consecuencias irreparables en el patrimonio de no pocos consumidores o usuarios, patrimonio en la mayoría de los casos

fruto del ahorro y el sacrificio de largos años e, incluso, de toda una vida.

Desde la CEACCU (Confederación Española de Organizaciones de Amas de Casa y Usuarios) se ha impulsado esta ambiciosa campaña de formación, siendo uno de sus instrumentos esta Guía aludida y el tríptico que, al mismo tiempo, ha editado sobre su “Balance 2009”, donde da cuenta de sus asesoramientos, informes y denuncias, acaecidas en el pasado ejercicio en sus diferentes sedes repartidas por España.

Demasiados estafados

La actual situación de crisis económica ha incidido duramente en gran número de familias españolas, que habían asumido niveles de endeudamiento muchas veces superiores a su capacidad patrimonial y económica. Así pues, se hace evidente la necesidad y urgencia de educar al consumidor, no sólo respecto al crédito sino, y muy especialmente, en la necesidad de ahorro e inversión de parte de su patrimonio, dado el escaso nivel de formación del español consumidor medio en nuestro país sobre estos temas.

La crisis actual misma, de otro lado, ha puesto de manifiesto entre otras cosas, la necesidad de ahorrar, algo de lo que actualmente dan cuenta las cifras oficiales con subidas espectaculares del ahorro en general, precisamente cuando la situación económica



Importante no, fundamental, para el consumidor es aclarar cuantas dudas se le presenten y obtener el máximo de información....



La tarea familiar de ahorrar, cómo invertir, se realiza en términos de igualdad

ofrece dudas y niveles de inseguridad mayores (endeudamiento, paro, inestabilidad laboral, institucional, etc.). Algo, siempre según el informe de CEACCU, hasta no hace mucho tiempo insólito, por cuanto antes de la crisis el ahorro o carecía de interés para el usuario o era evidente la escasa previsión a la hora de destinar una partida de los ingresos familiares para el futuro...

La importancia de formarse

Hoy, tal vez más que nunca antes, se hace necesaria una mínima información sobre inversiones. Porque el consumidor español medio tenía (según el anterior Informe del año 2007) un conocimiento aceptable o bastante completo de aquellos productos básicos más usuales como el préstamo hipotecario, el crédito al consumo o las tarjetas de crédito... Pero manifestaba su desconocimiento o

El consumidor deberá leer atentamente el folleto informativo del producto que se trate y conocer sus características: período de comercialización, fecha de vencimiento de garantía, liquidez, preavisos, comisiones, condiciones de renovación, etc.

falta de información, en muchos casos absolutos, respecto a otras inversiones, un hecho que obedecía mayormente a la falta de interés, dada su imposibilidad de ahorrar.

Hoy, por tanto, que asumimos que vivimos y formamos parte de una sociedad cada día más compleja, continúa siendo necesario informar bien al consumidor sobre los productos de crédito y, muy especialmente, sobre sus modificaciones, así como de las posibilidades que el mercado ofrece para conseguir mejores condiciones crediticias.

Para la CEACCU, gran plataforma de asociaciones de amas de casa y usuarios de ámbito estatal, quizá sea éste el momento más adecuado para insistir en la educación financiera al consumidor, sobre productos de ahorro e inversión.

Capacidad y nivel de deuda

La citada Guía, por tanto, recuerda al consumidor la importancia del ahorro y de un ajuste adecuado entre niveles de ingresos y gastos de su economía doméstica. Ese es el objetivo planteado por la citada plataforma, como promotora y editora: lograr una tutela integral y preventiva, ajustada a la realidad económica y social, con vocación de futuro.

Dicha Guía práctica de ahorro e inversión contiene una exposición general, pero completa, del contenido y características de todos estos productos, cuya oferta tiene como destinatarios potenciales a la mayor parte de los consumidores españoles.

A esta panorámica que la Guía ofrece, se le une una completa información sobre los mecanismos legales de reclamación extrajudicial existente, al alcance del consumidor de servicios financieros, así como sobre el sistema de garantías de la seguridad de sus ahorros e inversiones, que de tanta utilidad son.

Advertencias al consumidor

Hay cosas que el consumidor debe decidir, y por ende saber, antes de invertir:

1.- Cuál es el plazo (tiempo) durante el que desea mantener su inversión (corto, medio o largo plazo).



El “parquet” de la Bolsa, objeto de muchas miradas y esperanzas para muchos inversores, para lo que se requiere la mayor información previa posible.

2.- Cuál es el riesgo que está dispuesto a asumir (elevado, medio o ninguno).

3.- La liquidez de su inversión (total o limitada por las circunstancias del mercado), liquidez que comporta la posibilidad o no de disponer del ahorro invertido en cualquier momento, respetando siempre lo acordado en el contrato. Los productos (inversiones) no líquidos son aquellos en los que la posibilidad de “desinvertir” dependerá de las circunstancias del mercado o del emisor.

El consumidor debe ser informado por la entidad de forma clara y precisa sobre:

- Rentabilidad del producto.
- Riesgo asumido.

- Liquidez de la inversión.

- Posibles comisiones y gastos para el inversor.

- Fiscalidad del producto de ahorro/inversión.

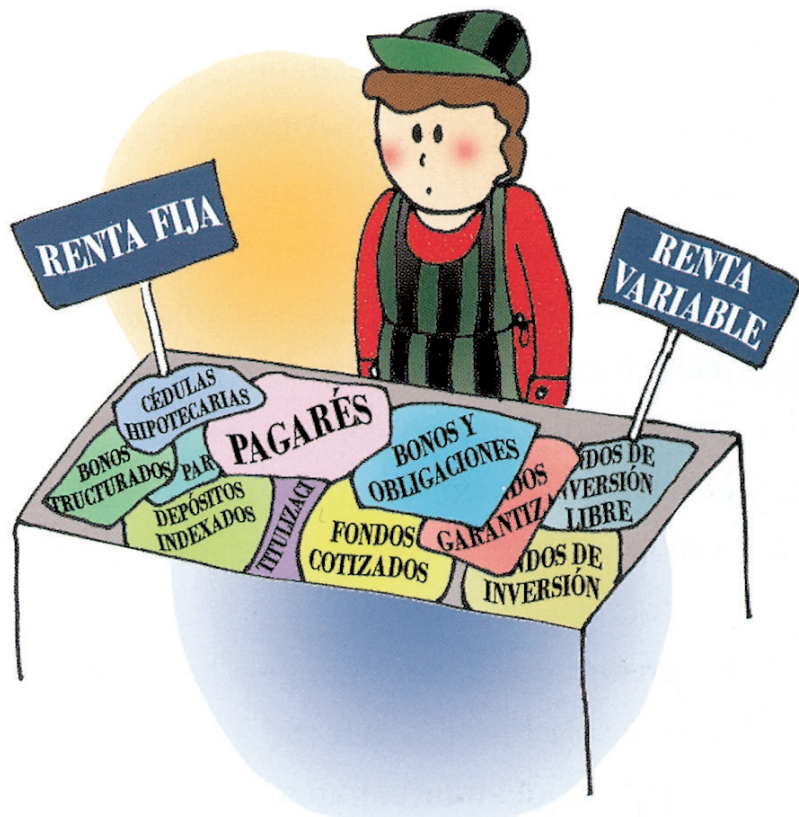
Otra importante reflexión previa a la inversión es ésta: que el consumidor sea capaz de analizar fríamente su situación económica, su nivel de ingresos y gastos, así como realizar una planificación económica futura, considerando las cargas familiares y otras eventualidades que podría, o deberá, afrontar antes de decidir sobre la forma de invertir sus ahorros.

Obligación de la entidad: informarse del inversor

Las entidades financieras, según reza en dicha Guía, sólo podrán

El consumidor debe ser informado por la entidad de forma clara y precisa sobre:

- Rentabilidad del producto
- Riesgo asumido
- Liquidez de la inversión
- Posibles comisiones y gastos para el inversor
- Fiscalidad del producto de ahorro/inversión



El abanico de posibilidades de inversión es cada día más amplio, pero también más complejo. Informarse y formarse, más que una prioridad es una exigencia.



ofertar al consumidor interesado determinado tipo de productos, siempre y cuando posean un mínimo de información patrimonial y financiera sobre el cliente. Únicamente así permitirá a la entidad en cuestión enjuiciar o valorar su adecuación a los servicios financieros que dicha entidad le oferte.

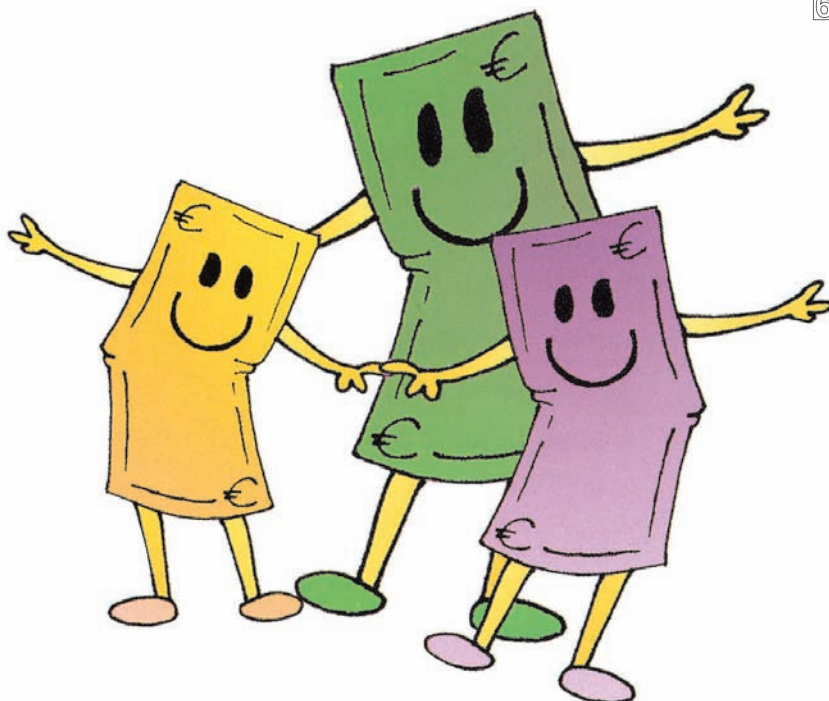
La actuación de la entidad financiera, en suma, dependerá del servicio de inversión que pretenda ofertar/contratar al consumidor, conocida su situación económica y capacidad de deuda. Y, en principio, el consumidor está obligado a proporcionar cuantos datos de esta índole le solicite la entidad, pudiéndose negar llegado el caso a prestar u ofrecer el servicio solicitado por el

cliente si se negase a facilitarlos.

En este mismo sentido, el consumidor, además de asumir la obligación de disponer de provisión de fondos para que la entidad pueda cumplir con sus instrucciones (pago de cheques, de recibos domiciliados, transferencias, etc.) deberá afrontar el pago de las comisiones, intereses y gastos pactados en el contrato.

Productos de ahorro tradicionales

El consumidor puede obtener mayor rentabilidad con otros productos de ahorro o inversión más complejos –la oferta es tan amplia como variada– que con los productos tradicionales, pero también supone asumir más riesgos o tener dificultades para la desinversión (vuelta atrás).



La contratación de productos de ahorro tradicionales (cuentas y depósitos) se han convertido en nuestra sociedad actual en una necesidad, a los que ya nadie o muy pocos se sustraen. Y son estos:

- Cuenta corriente bancaria
- Depósitos de dinero a la vista y depósito a plazo

Algunas cuestiones comunes a cuentas y depósitos son los siguientes:

- 1.- El consumidor deberá afrontar el pago de comisiones y gastos previstos contractualmente (lo que figure en el contrato), pero nunca está obligado a pagar cualquier comisión o gasto que la entidad de crédito le repercuta, debiendo siempre ajustarse en su cobro a la normativa legal del sector bancario.
- 2.- Las comisiones están además sometidas al control formal y deberán aparecer en cuenta su concepto, siempre según el

folleto de tarifas que deberá entregar la entidad al cliente.

- 3.- El consumidor podrá cancelar su cuenta o depósito cuando lo desee, respetando en su caso el plazo previsto en el contrato (por lo general ninguno en cuentas corrientes y depósitos a la vista).
- 4.- Si la entidad financiera cometiera un error (en abonos o adeudos en la cuenta) deberá rectificarlos a la mayor brevedad posible e informando en todo caso puntualmente al cliente.

Ahorro e inversión más complejos

El mercado financiero ofrece al consumidor numerosos y variadas posibilidades para colocar

su ahorro. Unas veces se trata de productos de sencilla comprensión con un riesgo moderado o bajo y una elevada solvencia de la entidad, pero en otras ocasiones se trata de productos financieros más sofisticados, que requieren de gran experiencia financiera para su total comprensión.

Las inversiones en Renta Fija son muy comunes. Son valores negociables por las empresas y las instituciones públicas, representativos de los préstamos que estas entidades reciben de los inversores. Y aquí se incluirían, por un lado, la Deuda Pública, valores emitidos por el estado, las Comunidades Autónomas y otros organismos públicos, y de otro la Renta Fija Privada (emitidos por el sector privado de las finanzas).

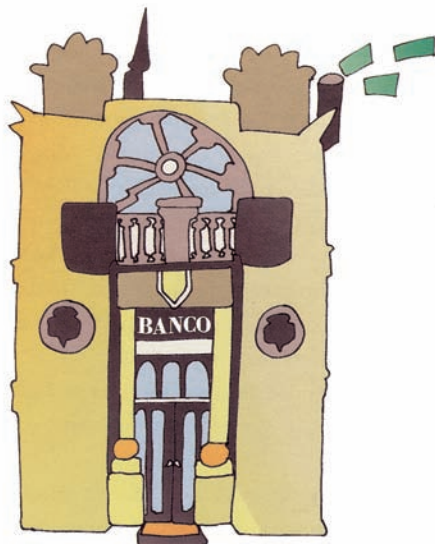
Dentro de la Renta Fija son comunes:

- 1.- Pagarés de empresa.
- 2.- Bonos y obligaciones.
- 3.- Obligaciones convertibles en acciones u otras obligaciones o títulos previamente determinados.



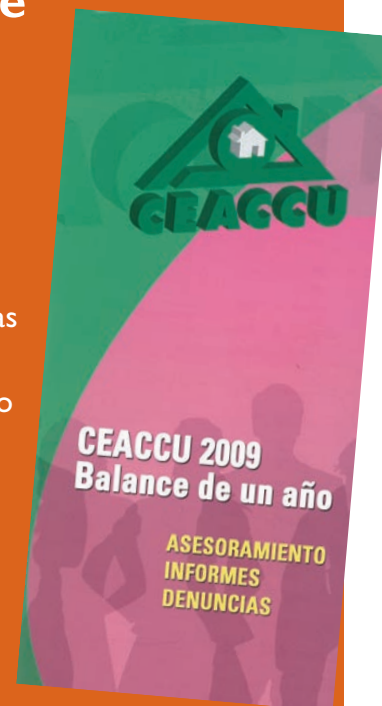
- 4.- Cédulas hipotecarias.
- 5.- Titulaciones hipotecarias o de activos.
- 6.- Participaciones preferentes.
- 7.- Bonos estructurados.
- 8.- Depósitos indexados y depósitos estructurados.
- 9.- Renta variable: inversión en acciones.
- 10.- Fondos de inversión.

Igualmente, el consumidor deberá leer atentamente, además del folleto informativo editado al efecto sobre el producto por el que esté dispuesto a optar para invertir, las comunicaciones que le remita puntualmente la entidad financiera de que se trate y objeto de su elección, sobre el vencimiento y las condiciones de renovación de la garantía.



La “Guía Práctica” de la CEACCU incluye estos capítulos:

- Advertencias al Consumidor antes de contratar Productos de Ahorro e Inversión.
- Obligación de las Entidades Financieras de informarse sobre el consumidor.
- Productos de Ahorro Tradicionales No Complejos.
- Productos de Ahorro e Inversión de mayor complejidad.
- La Seguridad de los Depósitos e inversiones del Consumidor.
- Mecanismos de Reclamación Extrajudicial.
- Glosario:
 - Asesoramiento en materia de inversión.
 - Cliente minorista.
 - Cliente profesional.
 - Cupones.
 - Derivados.
 - Desinversión.
 - Ejecución de órdenes de cuenta de clientes.
 - Emissiones cupón cero.
 - Emissiones al descuento.
 - Empresas de servicios de inversiones, ESIS.
 - Fondo de Garantía de Inversiones.
 - Fondo de inversión.
 - Futuro financiero.
 - Gestión de carteras.
 - Instrumento financiero.
 - Intermediarios financieros.
 - Inversión.
 - Inversión colectiva.
 - Inversor.
 - Precio de emisión.
 - Precio de reembolso.
 - Prima de reembolso.
 - Producto complejo.
 - Producto estructurado.
 - Producto no complejo.
 - Riesgo.
 - Test de conveniencia.
 - Test de idoneidad.
 - Valor negociable.



MARUCHI RIPOLL, creadora del movimiento artístico y cultural "Globalista"

"La base de un
pintor es saber
dibujar"

Texto y fotos: Jesús Ávila Granados



Pocos artistas de nuestra época pueden enorgullecerse de poder decir que han sido creadores de corrientes culturales y artísticas de dimensión mundial; Maruchi Ripoll, sí. Fue en el Principado de Andorra, en 1995, cuando el crítico de arte Alfredo Llahí, al contemplar sus obras pictóricas, no dudó en exclamar: "me parece una superposición de varios y diferentes estilos en uno, formando un ente global"; de donde deriva esta corriente que, desde entonces, ella abandera, siendo la primera artista hispana en ser calificada de "globalista". Conversar con ella, en su casa-estudio de Barcelona, al tiempo que hemos admirado la exposición antológica que tiene preparada para una próxima exposición, ha sido una experiencia muy enriquecedora.

Maruchi Ripoll Guadarrama (www.globalista.com), nació en Sóller (Mallorca), en el seno de una familia de la nobleza balear; aunque ella se considera bohemia burguesa. Los primeros años los vivió en la finca familiar de "Can Gordo"; después se trasladaron a la ciudad de Palma, donde Maruchi, ya de muy pequeña, se interesó por el arte, desarrollando maravillosos dibujos con lápices; para, más tarde, con doce años, ingresar en la escuela de arte del maestro Pedro Cáffaro, de Palma, de quien aprendió las primeras y más importantes lecciones del arte pictórico. Cáffaro no tardaría en darse cuenta de la habilidad de esta joven por el arte. Estando precisamente en dicha academia, un día

ocurrió algo que le marcaría para siempre: una alumna, por envidia, destruyó una pintura suya; este hecho, lejos de amedrentarla, le daría muchas más fuerzas para seguir trabajando. En aquella escuela, Maruchi permaneció tres cursos, durante los cuales supo alternar otras actividades artísticas, como clases de piano, composición musical, clases de ballet, de canto, de ópera, etc.; todo ello, en plan amateur.

En 1956, se casó por primera vez en la ciudad de Palma, teniendo dos hijos, lo que obligó a que dejase su actividad artística en un segundo plano. Seis años más tarde, enviudó, y fue entonces cuando retornó su sensibilidad que tenía adormecida. Entonces, Maruchi Ripoll le dio rienda suelta a su impulso creativo, y se apuntó a la Escuela de Artes y Oficios de Palma, donde aprendió la técnica del óleo y pintó su primer cuadro: un bodegón.

Su etapa contestataria

Después, surgieron infinidad de obras que ya comenzaron a llamar la atención de los críticos de entonces. Aquella fue la etapa contestataria para la artista, en la cual ella supo reflejar los grandes cambios que se llevaban a cabo en la sociedad, como el divorcio. Para Maruchi, el matrimonio era una máscara, y así lo representó en un lienzo, en cuya superficie creó lo siguiente: unas manos que se unían, en el centro espacial, y detrás una máscara, alusiva a la incógnita de dicho enlace; en un lado, una pareja, rodeada de gaviotas, como amor libre; mientras que al lado opuesto, la pareja atada con unas cadenas y rostros apesadumbrados, sobre cuyas cabezas, el rostro de un niño que

lloraba amargamente en forma de esqueleto, “ellos son los que pagan las consecuencias”, añade Maruchi; y, por encima de todo, la libertad, como es el divorcio, que un grupo de personas encerradas en la profundidad de un abismo, luchando por salir al exterior a través de unas cuerdas y escaleras, iluminadas con antorchas, y portadas por otros que ya habían tenido la suerte de alcanzar la libertad. Otros cuadros representativos de esta época fueron: “Repulsión”, “La mano del prepotente”; en este último, reflejó la situación de España a comienzos de la década de los setenta.

Y Maruchi, con un patrimonio artístico envidiable, decide llamar a la puerta de Camilo José Cela, entonces residente en *Son Armandans* (Mallorca), y éste, al conocer la obra pictórica de la artista, que calificó de contestataria, no dudó en convertirse en su impulsor; aconsejándola que expusiese en Barcelona, ciudad mucho más abierta a las nuevas tendencias.

Y así lo hizo. Maruchi Ripoll llega a la Ciudad Condal con el apoyo moral de Cela, y una recomendación bajo el brazo para Cesáreo Rodríguez Aguilera, sin duda, uno de los más prestigiosos críticos de arte de la época, quien residía en la capital catalana. Rodríguez confirma la dimensión socio-cultural de la obra de la artista balear, y se enamora de sus lienzos. En la prestigiosa Sala Syra, en la primavera de



1972, se llevaría a cabo aquella primera exposición; pero, a los pocos días, se confirmó lo que se temía: que el régimen franquista ordenase su clausurara, porque los lienzos de Maruchi condenaban la rigidez del sistema que atenazaba a la sociedad. Mientras que, por las calles de Barcelona, grupos sindicales y estudiantes de izquierdas exhibían pancartas animando a las gentes a visitar la exposición. Una de las obras expuestas representaba a unos manifestantes portando escobas, con las cuales barrían las telarañas...; detrás, una persona mayor, rodeada de latas de conservas. Poco después, Camilo José Cela escribía: “No erré en mi diagnóstico cuando, dos años atrás, auguraba a la pintura de Maruchi Ripoll un porvenir diáfano. Hechos cantan y obras son amores y no buenas razones. Y aquí la tenemos de nuevo, radiante de sabiduría y plétórica de belleza, para el mejor deleite de quienes amamos el arte”.

Maruchi Ripoll ya decide afinarse en Barcelona, y a finales de aquel año (1972), vuelve a contraer matrimonio, con un valenciano residente en la Ciudad Condal; enlace que duró cuatro años. Fue, en ese período de tiempo, cuando la artista desarrolla su época negra, donde las escenas tétricas y de dolor se imponen en la superficie de sus cuadros; fue un período de muchas sombras y oscuridad, y pocas luces. Me es grato recordar que fue, entonces, concretamente en mayo de 1976, cuando conocí personalmente a Maruchi, con motivo de una exposición en la Sala de Editora Nacional, de Barcelona, escribiendo una crítica de su obra, en el desaparecido diario “La Pren-

sa”, en donde expresé la fuerza de unos lienzos que transmitían muchos mensajes, y cuya lectura no dejaba indiferente a nadie. Fue la etapa en donde el horror, el miedo, la incertidumbre se apoderaba de la vida de Maruchi. Dentro de este período, podemos citar obras como: “*Pasión*”, “*Luz en la oscuridad*”, “*Leyenda de los ojos verdes*”, “*Evocando a Bécquer*”, “*Melancolía*”... “Las pinturas de este período reflejaban la lucha interna de una ansiedad sin límites”, comenta la artista.

El renacimiento de la luz en su obra

En 1978, renace la luz en la obra de Maruchi, iniciándose entonces

una serie de obras donde el optimismo se impone sobre la decadencia y las dudas del ser humano. Y desde 1980 hasta nuestros días, se desarrolla su última etapa artística. Se trata de un período de varios estados de ánimo: en el primero se rompía la oscuridad por la soledad. En 1982, vuelve a casarse, pero Maruchi sigue sola, y sus cuadros reflejan ese aislamiento. De este período son cuadros como: “*Soledad compartida*”, en donde representa a dos

“La pintura globalista es la unión de varios estilos en uno solo”

árboles que comparten el mismo espacio físico del jardín/cuadro, pero inmersos en la más absoluta soledad. Otra obra es: “*Vivir en soledad*”, donde representa un vetusto caserón de piedra en un lugar muy húmedo lleno de árboles, en cuyas ramas y hojas se escondían ojos de espíritus que miraban. Otros lienzos de esta etapa artística fueron: “*Retiro espiritual*”, “*Nostalgia de un pasado*”, representando a la hermosa isla de Mallorca, en forma de olivo, mientras que la nostalgia de la artista a modo de un alma que vaga sobre el sotobosque, y abandonando el escenario del cuadro; “*Noche luminosa*”, donde representa a una novia mirando la luna con nostalgia, y el ramo de flores lo tiene apartado; “*Nocturno*”, que descubre en la escena a la artista, sola, tocando el piano.

En la década de los 90, Maruchi realiza obras no menos significativas, y que también ya forman parte de las grandes realizaciones pictóricas de nuestro arte del siglo XX; entre las cuales: “*El misterio del parque*”, donde la artista refleja una soledad sobrecogedora, en el intimismo de un parque al anochecer, con la verja de hierro entreabierta y una luz cenital que cala en las pupilas del espectador, invitándole, al mismo tiempo, a traspasar los límites de lo físico. Maruchi Ripoll creó esta genial obra, a consecuencia



de un accidente automovilístico que sufrió, durante el tiempo que le llevó su recuperación; “en este lienzo se concentran todas mis energías; se trata de un cuadro vivo”, manifiesta la artista, mientras acaricia con las yemas de sus dedos la superficie rugosa de la obra. Otro cuadro de esta década, que podríamos calificar de prodigiosa para Maruchi, es “*El muro de la vida*”, óleo que representa una tapia, en alusión a las barreras que todos tenemos siempre delante, cuya altura y dureza la artista suavizada con enredaderas de buganvillas, pero sigue siendo una pared alta e infranqueable para la mayoría de los humanos; detrás aparecen algunos árboles, en momento otoñal, y otros difuminados con temas oníricos. Estas dos últimas obras forman parte de la corriente cultural calificada de “globalista”, que se halla dentro del impresionismo, y que Maruchi fue la primera artista hispana en dar nombre a este estilo. “La pintura globalista es la unión de varios estilos en uno solo”, recuerda la artista. En efecto, y como decíamos al comienzo, con una exposición que hizo en el Principado de Andorra, Maruchi Ripoll sorprendió al mundo en 1995, y el crítico de arte Alfredo Llahí no dudó en calificar así a esta corriente, siendo esta singular artista hispana en ser calificada como globalista. Era la consecuencia de la fuerza de las diferentes corrientes que fue conociendo e impregnaron a la artista, y que ésta ha sabido reflejar a través de sus estados anímicos.

Su proyección internacional

Maruchi Ripoll, posiblemente sin proponérselo, y actuando más por la fuerza de una imperiosa necesidad por plasmar una vitalidad que sólo la poseen los grandes creadores de la cultura de la Humanidad, ha creado una escuela basada en las corrientes (ismos) de nuestra historia artística pasada, pero que forma parte de nuestra época, y que se encuentra en pleno proceso de proyección internacional. Para ella, el amor es una energía vital...

Paralelamente, en la década de los noventa, Maruchi Ripoll desarrolla también la técnica de la acuarela, que le abre otras formas de expresión artísticas, porque, con el líquido elemento, la artista ve fluir la transparencia de un arte, donde el blanco de la obra se corresponde con la cartulina de origen; “la acuarela tiene que ser limpia y transparente, pero también formar parte de la corriente globalista”, define la artista.

También dentro de esta década prodigiosa, Maruchi Ripoll desarrolla la técnica del retrato, interesándose por personajes de



la talla de SS.MM. los Reyes de España, S.A. el Príncipe de Asturias; obras que realiza personalmente en el palacio de la Zarzuela, donde tuvo oportunidad de conocer de cerca a nuestros monarcas, a quienes califica de sencillas y grandes personas. También retrató al óleo a doña Cayetana Fitz James Stewart (duquesa de Alba). Un retrato de S.S. Juan Pablo II, en 1998; obra al óleo que se conserva en el Museo del Vaticano, y que ella tuvo la inmensa felicidad de entregar terminada personalmente a Su Santidad. También figura entre sus retratos, la Sra. Marta Ferrusola de Pujol. “Para mí, el retrato es una forma de adentrarme en los senderos más profundos de la persona, porque no deseo reflejar sólo lo perceptible, sino que intento transmitir parte de la esencia vital del personaje, que subyace en su alma”.

Médico,
humanista
y liberal

GREGORIO MARAÑÓN

Coordina: Araceli del Moral

El pasado 13 de octubre, el Congreso de los Diputados rindió homenaje al doctor Gregorio Marañón, y aprobó por unanimidad una Declaración institucional en la que se afirmaba: “Hoy, la España democrática, representada en el Congreso de los Diputados, recuerda a uno de sus grandes hombres” e instó al Gobierno, y a las instituciones culturales, a conmemorar el Cincuentenario de su fallecimiento.

Entre las distintas iniciativas que se llevaran a cabo, la Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales (SECC) y la Fundación Gregorio Marañón recuerdan al intelectual y científico español con la exposición *Gregorio Marañón 1887-1969. Médico, humanista y liberal* que recorre la biografía y el legado de Gregorio Marañón a través de más de doscientas piezas, algunas de ellas inéditas, entre pinturas, esculturas, fotografías, manuscritos, cartas, material científico, obras de arte y libros.

56 Más al día



Gregorio Marañón y Posadillo. Joaquín Sorolla. 1920.

El 27 de marzo de 1960, a los 72 años de edad, falleció en Madrid Gregorio Marañón Posadillo, una de las principales figuras de la Edad de Plata de la cultura española. Miembro de la conocida como Generación del 14 aquella cuyo afán fue la europeización de España en palabras de su líder el filósofo José Ortega y Gasset.

Pionero de la endocrinología en nuestro país, su otro ámbito de investigación fue la lucha contra las enfermedades infecciosas donde destacó su participación en el estudio de la pandemia gripal que asolaba España y Europa y su famoso viaje a Las Hurdes con Alfonso XIII en 1922.

“Se ama la libertad como se ama y se necesita el aire, el pan y el amor.”

La vastísima obra médica de Marañón, traducida a los idiomas más importantes del mundo, se plasmó en 32 monografías y superó el millar de artículos de investigación. Sus descubrimientos sobre las enfermedades infecciosas, la emoción, la diabetes, la obesidad y sus trabajos sobre biología sexual, entre otros, le otorgaron fama mundial.

Su visión humanista de la medicina, caracterizó su labor docente y clínica. Escritor de psicobio-

grafías, estudio facetas del comportamiento humano como la timidez, la pasión de mandar, la impotencia o el resentimiento en personajes como Amiel, Tiberio, Enrique IV de Castilla, El Conde-Duque de Olivares o Antonio Pérez.

La exposición destaca la personalidad poliédrica de Marañón, médico e investigador; humanista, ensayista e historiador; y como uno de los exponentes de la mejor tradición liberal española.

Un liberal desde la cuna

El doctor Gregorio Marañón entendió el liberalismo como algo más allá de lo estrictamente ideológico, como una pauta de conducta.

Imbuido de un profundo humanismo e influido por su propia concepción de la medicina, para él, ser liberal era algo consustancial a la persona. En este sentido, escribió en *Espanoles fuera de España* (1947) que el “sueño de la libertad (...) es imprescindible para el bienestar (...), porque está unido al instinto de vivir. Se ama la libertad como se ama y se necesita el aire, el pan y el amor”.

En el prólogo a sus *Ensayos liberales* (1947) afirmó: Se es liberal “como se es limpio, como, por instinto, nos resistimos a mentir”. Entonces explicó que el liberalismo implicaba: “primero, estar dispuesto a entenderse con el que piensa de otro modo; y segundo, no admitir jamás que el fin justi-

Marañón tuvo un papel fundamental en el ámbito científico y en la vida social, cultural y política del país.



Mis amigos. Ignacio Zuloaga (1920-1936).

fica los medios, sino que, por el contrario, son los medios los que justifican el fin”.

Hijo de un conocido abogado en el Madrid de la Restauración, Manuel Marañón Gómez-Acebo, durante su juventud trató a relevantes amigos de su padre como José María de Pereda, Marcelino Menéndez Pelayo y Benito Pérez Galdós. Del respeto entre ellos a pesar de sus discrepancias ideológicas, Marañón aprendió la lección de la tolerancia.

Marañón tuvo un protagonismo muy particular en un periodo muy turbulento de la historia de España. Si en la dictadura de Primo de Rivera acabó en la cárcel por su defensa del sistema parlamentario liberal, junto a Pérez de Ayala y Ortega y Gasset impulsó la *Agrupación al Servicio de la República* en la que se encuadraron los intelectuales para apoyar el régimen de 1931.

Llegada la guerra civil y al peligrar su vida, marchó al exilio des-

de donde ayudó a cuantos pudo al tiempo que insistía en la necesidad de la reconciliación nacional para la construcción de la futura España.

Marañón regresó a España en el otoño de 1942. Sus reiterados testimonios en favor de la reincorporación de los exiliados a la vida española, y sus declaraciones críticas hacia la dictadura en la prensa extranjera, conformaron una conducta liberal excepcional en aquellos tiempos.

MARAÑÓN

Biblioteca Nacional de España

Paseo de Recoletos, 20 – Madrid.

Metro: Colón y Serrano. Cercanías: Recoletos.

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

Entrada gratuita

Hasta el 6 de junio de 2010.

NOTA: la exposición viajará en verano a Santander y en otoño a Toledo.

Exposiciones

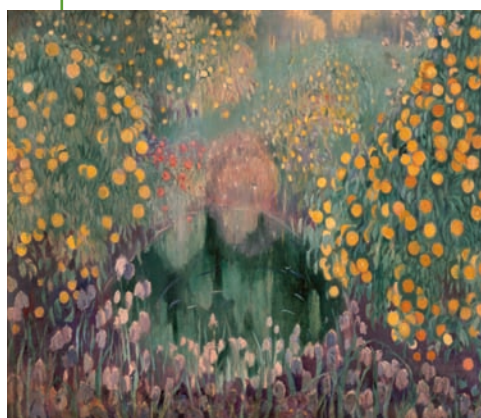
Constelación de artistas

La exposición recuerda la decisiva influencia del grupo Cántico en la historia de la literatura y la pintura del siglo XX.

Recrea, a través de unas 350 piezas, la influencia y el legado de la constelación de poetas y pintores de la posguerra española que se agruparon en torno a la revista cordobesa Cántico: Juan Bernier, Ricardo Molina, Pablo García Baena, Julio Aumente y Mario López entre los

poetas, a los que se uniría en su última etapa Vicente Núñez, Miguel del Moral y Ginés Liébana entre los pintores.

- **Córdoba**
Palacio de la Merced.
Del 15 de abril al 16 de mayo de 2010.
- **Malága**
Palacio Episcopal
De finales de mayo a julio de 2010.



Modernismo catalán en Valencia

Las 125 obras que reúne la exposición centra la mirada sobre el arte catalán, prestando especial atención a la obra de juventud de Picasso y Julio González, artistas que se formaron durante el Modernismo y llegaron a ocupar un lugar destacado en la historia de la pintura y la escultura del siglo XX.

Junto a la presencia de Gaudí, indispensable en la apreciación del Modernismo, también se muestran obras de Casas, Rusiñol, Mir, Anglada Camarasa y Nonell, entre otros.

NOTA: Con motivo de la exposición el IVAM ha organizado el taller didáctico “De Gaudí a Picasso” hasta el 27 de junio.

De Gaudí a Picasso.
Institut Valencià d'Art Modern.
Guillem de Castro, 118.

Valencia.
Autobuses Urbanos: 5 (otros cercanos: 8, 28, 29, 79, 80, 81 y 95).
Metro: líneas 4 y 1.
De martes a domingo de 10 h a 20 h. Lunes cerrado.
Entrada libre: Pensionistas, discapacitados.
Domingos: entrada libre general.
Hasta el 27 de junio de 2010.



Servicios

La integración a través el arte

La **Asociación Ayúdale a Caminar** ha elaborado una página web destinada a la creación y mantenimiento de puestos de trabajo para personas discapacitadas, cuya labor profesional tiene como meta la difusión del Arte.

La web constituye la mayor pinacoteca virtual del mundo en la que se muestran más de 120.000 obras pictóricas de todos los tiempos, clasificadas por Museos, por Autores, por Estilos y por Temas. Su acceso es tan sencillo que, con

tan sólo introducir el término "pintura" en buscadores como Google, aparece la primera.

www.ciudadpintura.com



Ciudad de Torre vieja

Premio de Novela y de Poesía Ciudad de Torre vieja a los que podrán concurrir autores de cualquier nacionalidad siempre que participen en lengua castellana.

Tema y rima libre, extensión mínima de 800 versos y máxima de 1.200 versos. Las novelas no deberán tener una extensión inferior a doscientas páginas.

El plazo de recepción de las obras finaliza el 30 de julio de 2010.

Para más información:
91.535. 81. 90/89.29.



Libros

Cuentos breves para ir y venir



Este libro ha reunido a escritores de la categoría de Ignacio Aldecoa, Nuria Barrios, Benedetti, Pérez-Reverte, Millás, entre otros autores, para hacernos viajar con sus relatos. Los personajes de estos magníficos cuentos viajan mucho. Unas veces van y otras vienen. Se desplazan en coche, en autobús, en moto, en bicicleta, en camión, en tren, en barco o en avión. O bien se calzan unos zapatos o se suben a un monopatín y nosotros lectores somos capaces de imaginar sus vidas y viajar con ellos.

Ficha del libro:

Título: Cuentos breves para ir y venir.

Autor/es: varios autores.

Lengua: Castellano.

ISBN: 9788466321457.

Nº Edición: 1ª.

Año de edición: 2009.

Páginas: 160.

PVP: 7,30 €

libros

Mil días en Venecia



Si alguien te dijera que encontrarías el amor en Venecia y que lo dejarías todo por ir a vivir el romance de tu vida a esa ciudad, pensarías que no se trata más que de una broma sacada de la trama de una novela romántica, pero a veces la realidad supera la ficción. Mil días en Venecia es la historia real de Marlena De Blasi, una norteamericana que, paseando un día por la Piazza San Marco, enamoró instantáneamente a Fernando, quien, un año después, al verla supo que el destino los estaba uniendo.

Marlena se consideraba incapaz de intimar y pensaba que su corazón ya no podía volver a sentir amor; sin embargo, poco meses después de conocer a Fernando, lo dejó todo atrás para trasladarse a Venecia y casarse con "ese desconocido". Mil días en Venecia, que presenta algunas recetas incomparables de la propia Marlena, es un libro lleno de la cocina y los sabores de Italia, pero también la encantadora y verídica historia de una mujer que abre su corazón.

Marlena se consideraba incapaz de intimar y pensaba que su corazón ya no podía volver a sentir amor; sin embargo, poco meses después de conocer a Fernando, lo dejó todo atrás para trasladarse a Venecia y casarse con "ese desconocido". Mil días en Venecia, que presenta algunas recetas incomparables de la propia Marlena, es un libro lleno de la cocina y los sabores de Italia, pero también la encantadora y verídica historia de una mujer que abre su corazón.

Ficha del libro:

Título: Mil días en Venecia.
 Lengua: Castellano.
 ISBN: 9788427035935.
 Nº Edición: 1ª.
 Año de edición: 2010.
 PVP: 18,50 €

Música

Zarzuela del maestro Barbieri

La acción transcurre en Portugal durante el siglo XVIII. La Reina es menor de edad y el poder lo ostenta un consejo de regencia en el que destaca el ministro de Justicia, Conde de Campomayor.

Así comienza la zarzuela creada por los dos Francisco: el maestro Barbieri (Francisco Asenjo Barbieri) y el libretista Francisco Camprodón. Los Diamantes de la Corona,



una obra de inspiración francesa, estrenada con gran éxito el 15 de septiembre de 1854 en el Teatro del Circo de Madrid.



NOTA: Como viene siendo habitual será transmitida en directo por Radio Clásica (Radio Nacional de España). 13 de mayo de 2010

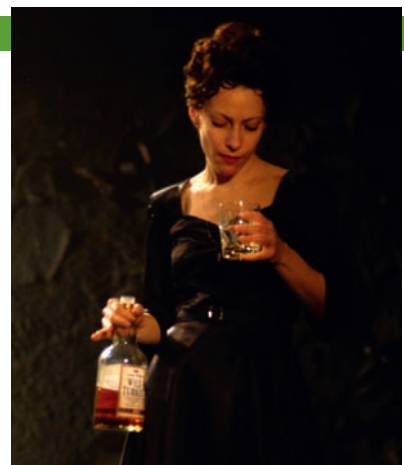
Los Diamantes de la Corona

Teatro de la Zarzuela.
 Jovellanos, 4.
 Madrid.
 Hasta el 29 de mayo de 2010.

Vida y música del "gorrión de París"

Un recorrido por la vida y las canciones de la cantante parisina Édith Giovanna Gassion, más conocida como Edith Piaf.

Durante hora y media la argentina Elena Roger recrea la vida de la número uno de la canción francesa e interpreta durante el espectáculo temas inolvidables como son: Je ne regrette rien, La vie en rose o L'hymne a l'amour.



La vida de Edith Piaf (1915 -1963)

Nuevo Teatro Alcalá.
 Jorge Juan, 62.
 Madrid.
 Temporada limitada hasta el 18 de julio.

Teatro

El don Mendo del Siglo XXI

Este Don Mendo, aún siendo estrictamente fiel al espíritu del Don Mendo de Muñoz Seca, no es el Don Mendo que todos hemos visto en alguna ocasión.

Una vez hechos cortes y variaciones ha quedado una obra de aproximadamente 80 minutos en cuatro actos y sin descansos en la que actúan 11 actores que

interpretan a 25 personajes una delicia de humor, que tras eliminar algunas palabras que ahora serían difícil comprensión, ha quedado adaptada para que el público que se conoce de memoria la obra, y los espectadores que lo descubran en pleno siglo XXI puedan disfrutarlo de igual manera.

Un montaje cargado de “gags”, que narra una historia de engaños y tropelías en la época medieval.

La Venganza de Don Mendo

Autor: Pedro Muñoz Seca.

Adaptación: Paco Mir (Tricycle).

Teatro Alcázar.

Alcalá 20.

Madrid.



Probablemente dará que hablar

Todo es muy normal en la casa de Clara. Vive con sus padres, joviales y optimistas, y disfruta de la presencia de su amigo Pablo.

Todo es muy normal hasta que aparece Rober, un chico con un pasado oscuro que trata de reconstruir su vida junto a Clara y su entorno familiar.

Lo que no sabe Rober es que detrás de todas esas existencias aparentemente “normales” se ocultan importantes secretos

que sólo necesitan un detonante para salir a la luz. Porque de cerca... ¿quién es normal?.

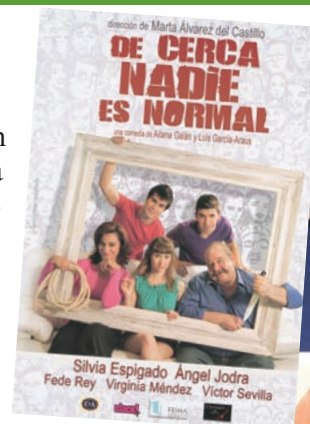
De cerca nadie es normal

Una comedia de Aitana Galán y Luis García-Araus.

Nuevo Teatro Alcalá – Sala 2.

Jorge Juan 62.

Madrid.



Cerca de ti

César de la Lama
Escritor y periodista

A primera vista me pareció el título de una canción de amor. Luego comprobé que era algo más. “Cerca de ti” encerraba un sentimiento de amor, sí. Pero además toda una filosofía sobre una labor social y humanitaria puesta en práctica a través del Imserso, al servicio de los mayores que sienten ese “horror vacui” de la soledad. Ese vacío inmenso sin voces, sin hechos, sin ideas e incluso sin recuerdos. Apartados de la sociedad cuando las fuerzas comienzan a fallar y parece que el mundo se nos viene encima. Entonces alguien estará a nuestro lado, junto a nosotros, para acompañarnos con su ayuda. Porque la soledad no es estar solo, sino carecer de amor y comprensión.

En nuestras ciudades millones de seres viven juntos en soledad. Se puede estar rodeado de gente y sentir una tremenda soledad si se carece de diálogo. Tampoco es el silencio. Pues como decía Villaspesa: Solo con mis penas vivo desde que estamos ausentes. ¡Qué triste es la soledad en medio de tanta gente! La cifra de divorcios y separaciones ha aumentado en nuestro país un sesenta por ciento en la última década. El quince por ciento de las familias son monoparentales. Esto ha contribuido a que exista una mayor población vulnerable a la soledad que, como en la vejez puede inducir a la depresión, la melancolía, la ansiedad, el miedo, el aislamiento o el sentimiento de abandono. Todo un conjunto negativo de frustraciones de la vida afectiva y social de nuestra época.

Gran parte de ese treinta y cinco por ciento de la población de entre 25 y 40 años que vive sola pide auxilio por su soledad. El 70 por ciento son mujeres. Están rodeados de gente, pero les falta alguien. A veces porque ignoramos los errores con los que vivimos hasta que las circunstancias nos los aclaran. Pero todo error contiene un núcleo de verdad, y toda verdad puede ser semilla de error. Si todos fuéramos tan perfectos que no cometiéramos errores, creo que podríamos dar de lado a la verdad, porque el error es la sombra de ésta, y a veces su complemento.

No hay mayor enfermedad que aquella que se crea uno mismo en el alma. Yo he preferido ser como el águila que vuela sola, y no como el cuervo que lo hace en grupo. Entonces la soledad es el reencuentro consigo mismo, que no debe ser motivo de tristeza sino de reflexión. Y es satisfactoria. Crea más que destruye. El hombre solitario o es un Dios o es una fiera, decía Aristóteles. Las grandes elevaciones del alma no son posibles sino en la soledad y en el silencio. Los grandes hombres han sentido a veces esa soledad emocional que ha sido para ellos fuente de creación y genialidad. Se diría que la buscan para crear. A veces es la mejor aliada. Es necesaria para la imaginación, como la compañía es sana para el carácter. Porque en la soledad está nuestra grandeza, aunque en la sociedad esté nuestra eficacia. Yo no conozco la forma de las almas que me rodean. Pero las adivino por sus acciones. Porque desafortunado aquel que no siente el alma que se agita en el mundo y le acompaña.

Productos de apoyo para la vida autónoma

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



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

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

Tel.: 91 363 48 00 Fax: 91 778 41 17

Correo electrónico: cepat@imserso.es

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



¡Estamos para informarle y asesorarle!

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

SI ESTÁS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA TÚ TIENES DERECHO

Si tengo dudas, ¿dónde puedo dirigirme?

El IMSERSO le atenderá en el número de teléfono

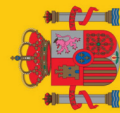
901 10 98 99

en un horario ininterrumpido:

De lunes a viernes de 9 de la mañana
a 9 de la noche

Los sábados de 9 a 2 de la tarde

www.dependencia.imserso.es



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



IMSERSO

