

NÚMERO 319 / 2013

60

y más



| LA NOTICIA

Premios Reina Sofía 2012 del Real Patronato sobre Discapacidad

| ENTREVISTA

Juan Mari Arzak, un artista entre fogones

| A FONDO

El 75,3% de la población percibe su estado de salud como bueno o muy bueno

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
o consulta www.unicef.es/herencias

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

unicef 

unidos por la infancia

60

y más

Número 319 | MARZO 2013

Sumario



CONSEJO EDITORIAL

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

DIRECTORA

Inés González Rodríguez

REDACTORES

Juan M. Villa y Rosa López Moraleda

MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián

FOTOGRAFÍA

M.ª Ángeles Tirado Cubas

PORTADA

Reina González Rubio

ADMINISTRACIÓN

Concha Largo Rodríguez,
Elena Garvía Soto

COLABORADORES

Jesús Ávila Granados, Reina González
Rubio, Ana Fernández García y Cristina
Villanueva

CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González, Juan M. Villa y
Rosa López Moraleda

EDITA IMSERSO

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

DIRECCIONES DE INTERNET

www.imserso.es

REDACCIÓN

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

ADMINISTRACIÓN Y SUSCRIPCIONES

Tel.: 91 703 34 03

DEPÓSITO LEGAL

M-I I.927-1985

NIPO PAPEL: 686-13-001-3

ISSN: 1132-2012

TIRADA: 26.000 ejemplares

IMPRIME

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

6| LA NOTICIA

Premios Reina Sofía 2012 del Real
Patronato sobre Discapacidad

8| REPORTAJE

Asociaciones de mayores:
reinventando su presente para
afrontar mejor el futuro

14| ENTREVISTA

Juan Mari Arzak, un artista
entre fogones

18| A FONDO

El 75,3% de la población percibe
su estado de salud como bueno
o muy bueno

24| ACTUALIDAD

29| CUADERNOS

Jornadas sobre "Respuestas
sociales, riesgos e innovación".
El director general de Imserso
apuesta por definir un nuevo
modelo de Servicios Sociales

37| PUBLICACIONES

38| EN UNIÓN

Fundación Catalina Hoffmann
de ayuda a los mayores

42| CALIDAD DE VIDA

Incontinencia urinaria, un
problema a resolver

46| INFORME

Celiaquía: cuando el gluten es el
enemigo

52| MAYORES HOY

Serafin Cifuentes Ibarra, la vida
misma como experiencia

56| CULTURA

La música clásica se viste
de celebraciones

58| MAYOR GUÍA

62| OPINIÓN

Manuel Domínguez



6/7 La Noticia



14/17 Entrevista



18/21 A fondo

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 ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA QUE SUFREN LAS MUJERES ES UNA CUESTIÓN DE DERECHOS Y DE DIGNIDAD HUMANA

El pasado mes de marzo la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, intervino, en representación de España, en el Plenario de la 57.ª Sesión de la Comisión Jurídica y Social de la Mujer de Naciones Unidas, que se celebró en Nueva York. En la reunión, que se celebraba bajo el lema “Eliminación y prevención de todas las formas de violencia contra las mujeres y niñas”, Ana Mato aseguró que el Gobierno tiene el convencimiento de que una sociedad libre de violencia contra las mujeres, educada en igualdad y respetuosa con los derechos fundamentales, es posible en la España del siglo XXI.

En su intervención, la Ministra recordó que España es pionera en combatir la violencia contra las mujeres y que, en nuestro país, se puede hablar de la existencia de un verdadero sistema para proteger de esta violencia y erradicarla.

Los datos revelan, además, que existe un aumento de las mujeres que reconocen haber sufrido maltrato alguna vez, aunque también aumentan las que han conseguido salir de esta situación. El 70% de quienes sufren la violencia tienen hijos menores expuestos al maltrato. Aunque un alto porcentaje de las mujeres que denuncian estas situaciones son apoyadas por sus familias, también persiste la actitud de recriminación a las mujeres de algunas familias

En este sentido, la Ministra subrayó que solo con un esfuerzo conjunto y unido se podrá avanzar para lograr esa sociedad libre de violencia de género. Desde el punto de vista del Gobierno, las actuaciones para combatir la violencia de género son el vértice de una pirámide que tiene su base en las políticas de igualdad. Cuanto más avance una sociedad en igualdad, en mayor medida se evitará la violencia contra las mu-

jer. Para hacer realidad este objetivo, el Gobierno trabaja sobre seis ejes de actuación, que también serán los que vertebran la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, que se presentará en los próximos meses.

El primero de estos ejes promueve la ruptura del silencio cómplice del maltrato, tanto de las mujeres como de sus familias, su entorno y la sociedad en general.

El segundo eje consiste en dar atención personalizada a las víctimas de la violencia y a los menores a su cargo. En este contexto se enmarca la iniciativa “Empresas por una sociedad libre de violencia de género”, en la que colaboran compañías que se comprometen a insertar laboralmente a estas mujeres. Además, se reconoce la asistencia jurídica gratuita para las víctimas de la violencia de género y de la trata con fines de explotación sexual.

Poner a España en red contra la violencia de género, aprovechando todos los recursos públicos y privados, así como las tecnologías de la información y la comunicación, sería el tercer eje de actuación.

El cuarto eje es profundizar en el conocimiento científico y “radiografiar” la magnitud y dimensiones de la violencia sobre las mujeres.

El quinto eje iría encaminado a atender, de forma prioritaria, las necesidades de los grupos más vulnerables, como los menores, las mujeres con discapacidad, las que habitan en el medio rural, mayores de 65 años, inmigrantes o quienes padecen trastornos adictivos.

Por último, el sexto eje pretende visibilizar, cada vez más, otras formas de violencia sobre las mujeres, como la trata con fines de explotación sexual, los matrimonios forzados y la mutilación genital, que suponen “graves vulneraciones de los derechos humanos”.

Como conclusión, la Ministra afirmó que la erradicación de la violencia que sufren las mujeres es una cuestión de derechos humanos, es una cuestión de igualdad entre hombres y mujeres y es, sobre todo, una cuestión de dignidad humana.

Buscando

Iluso pequeño quijote. Cabalgas buscando vivencias, que mantienes en tu mente, y nada más.

Sin pararte a pensar que la vida de ella nunca podrás hallar.

Sigues caminando cabalgando por esas llanuras manchegas.

Tal vez intentes hallar su sonrisa, en ese campo, esa aldea, junto a esa casa, en el patio o corral.

Sigues mirando las estrellas, no dejas tu búsqueda.

Sabiendo que ya nada existe, ni esa casa, ese patio o corral.

Pobre quijote, confundiste ese cielo azul con el intenso mar.

¿Qué te pasa, quijote, ya confundes el cielo con el mar?

¿Será que en tu búsqueda solo encontraste recuerdos y nada más?

Olvida el yelmo, y la lanza, y a Rocinante.

No sigas confundiendo las llanuras manchegas con el mar.

Confundiste las aspas de los molinos con las velas de los barcos en el mar.

Creíste ver el sol de sus llanuras con la luna reflejada en la mar.

La luz del alto faro, con la tormenta relampagueante, y sus rayos encima de la torre de la iglesia de aquel lugar.

Confundiste las gaviotas con las perdices, y palomas, al volar.

¡¡Vuelve, pequeño quijote!!
Olvídate del mar, recreáte viendo el verde del trigal.

Descubre de nuevo su mancha, oye el canto de las aves en los árboles en el matorral.

Busca de nuevo el rojo de las amapolas en las tierras de ese lugar, junto a los verdes viñedos, el amarillo de los girasoles y la flor del azafrán.

Para Machado

Te admiro, maestro
de los maestros.
¡Fuiste el mejor!,
feliz encuentro.

Fuiste árbol frondoso
lleno de sabiduría,
no te llevaste nada,
solo tu vida.

Nos dejaste tus versos,
llenos de gloria,
que valdrán como ejemplo
en nuestra Historia.

Lola Gómez. Elda (Alicante)

Recreáte viendo el pequeño nido,
entre las verdes espigas del trigal.

Siéntate a disfrutar mirando al
altísimo cielo de esas noches
estrelladas, desde ese campo, plaza,
patio o corral.

Vuelve a recordar a ella cuando
disfrutaba viendo a su guapa galga
corriendo por el trigal.

Mira el retorcido y longevo
sarmiento.

Saborea el exquisito caldo de la uva
al fermentar.

El invierno, junto al fuego, en la
cocina del hogar.

Pasea por los verdes campos.

Pisa la escarcha junto al verde
matorral.

Descansa, junto aquel chaparro, a la
vera del humedal.

Anda, busca. Encuentra las cosas
sencillas, en esa tierra, ese pueblo,
aldea, plaza, casa, patio o corral.

Con todo ello encontrarás su
sonrisa de recuerdos, en tu recuerdo
y no busques más.

Viejo, cansado, quijote, cuerdo, o
loco, ¡¡qué más da!!

Francisco Galiana. Madrid

Cuántas más personas lo sepan mejor

Me dirijo a ustedes para comunicarles que hay en Madrid personas que se dedican con mucha violencia a cometer agresiones contra la gente que pasa por la calle. Yo tengo 72 años y un sábado, yendo del brazo de una amiga, andando por la calle Conde de Peñalver, muy cerca del metro de Goya, de repente un hombre que no conocía de nada me dio un rodillazo tremendo en la parte interna de la pierna, entre la cadera y la rodilla, dejándome medio inconsciente. Empecé a gritar: “¡Policía, policía!”, y apareció un señor que me dijo que le habían dado un puñetazo. Salieron todos corriendo detrás de él, la policía y este señor. Yo me fui a urgencias, y al día siguiente con mi hijo a poner la denuncia.

Hace cosa de quince días, en una emisora de radio, dijeron que en Madrid hay gente que ataca a las personas, no porque las quieran robar, sino simplemente por hacer daño, y algunos hasta con navajas. Es bueno que esto lo sepa la gente mayor, pues van a por nosotros; yo tengo la pierna que no puedo dar un paso. Quiero decirlo para que a los demás no les ocurra lo mismo.

M.^a Teresa Martín. Madrid

Premios Reina Sofía 2012 del Real Patronato sobre Discapacidad

Ana Mato: “Alcanzar la accesibilidad universal es una garantía para la inserción laboral y el ejercicio de los derechos de todos”



Foto de familia con S. M. la Reina y Ana Mato

Coordina: Inés González
Fotos: Archivo

“Los cambios no vienen solos, somos nosotros quienes tenemos que liderarlos”. Con esta idea arrancó su intervención la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, en la entrega de los Premios Reina Sofía 2012 que otorga el Real Patronato sobre Discapacidad. En el acto, en el que acompañó a S. M. la Reina, se entregaron los galardones de Accesibilidad Universal de

Municipios y a la Promoción de la Inserción Laboral de Personas con Discapacidad.

Las iniciativas premiadas están en línea, según explicó Ana Mato, con la política del Gobierno en materia de discapacidad, que se basa en “eliminar aquellos factores que

fomentan la discriminación o que dificultan la accesibilidad y la participación ciudadana”.

En este sentido, la Ministra aseguró que la próxima Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad, cuyo primer borrador presentó la semana pasada, “res-

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad asegura que el Gobierno trabaja para “eliminar aquellos factores que fomentan la discriminación o que dificultan la accesibilidad y la participación ciudadana”



POBLACIONES PREMIADAS

En la categoría de Accesibilidad Universal de Municipios (candidaturas españolas)

- **Carranque (Toledo)** ha recibido el premio para ayuntamientos de hasta 10.000 habitantes.
- **Cáceres.** Para ayuntamientos de entre 10.000 y 100.000 habitantes.
- **Burgos y Valladolid (ex aequo).** Para ayuntamientos de más de 100.000 habitantes.

En la categoría de Accesibilidad Universal de Municipios (candidaturas iberoamericanas)

- **Miraflores-Lima (Perú).** Para ayuntamientos de hasta 100.000 habitantes.
- **Medellín-Antioquía (Colombia).** Para ayuntamientos de más de 100.000 habitantes.

En la categoría de Promoción de la Inserción Laboral de Personas con Discapacidad

- **Repsol**, por sus programas desarrollados, en colaboración con la Fundación ONCE, de inserción e igualdad de oportunidades, promoción de la accesibilidad y contratación de personas con un alto grado de discapacidad.

A todos ellos, la Ministra les felicitó y les agradeció su contribución para “conseguir una sociedad más solidaria, más comprometida y, sobre todo, más libre”.

ponderará a una reivindicación histórica”. Del mismo modo, con la Estrategia Española sobre Discapacidad y su Plan de Acción 2013-2015 introducirá medidas específicas para evitar la doble discriminación de las mujeres y proteger a los niños con discapacidad.

En cuanto a las iniciativas premiadas, la Ministra vinculó sus dos objetivos: la accesibilidad, en el caso de los municipios, y el empleo, en el caso de las empresas. A su juicio, “alcanzar la accesibilidad universal es una garantía para la inserción laboral y el ejercicio en igualdad de oportunidades de los derechos y libertades de todos los ciudadanos”.

Por ello, elogió a las candidaturas ganadoras, pues han demostrado su “compromiso con la solidaridad, la integración y la cohesión social de entidades y administraciones que se han destacado por la mejora de las accesibilidad de las infraestructuras y los servicios que prestan, así como por el fomento del empleo”.

Asociaciones de mayores: reinventando su presente para afrontar mejor el futuro

La población envejece progresivamente pero, afortunadamente, cada vez se envejece con mayor calidad de vida. En la actualidad, la esperanza de vida de los hombres españoles es de 79 años, y 85 la de las mujeres, pero lo más destacable es que, a partir de los 65 años, los europeos viven unos 9 años más gozando de buena salud y 10 las mujeres, según los últimos datos de Eurostat. Esto quiere decir que, tras la jubilación, todavía queda mucho que hacer y hay que buscar fórmulas para invertir todo ese potencial de conocimientos y experiencia, por no hablar del tiempo libre que acumula una persona cuando abandona su actividad laboral.

Texto: Cristina Villanueva
Fotos: M.^a Ángeles Tirado
y Cristina Villanueva

La OMS, consciente de esto, está centrando sus esfuerzos en fomentar el envejecimiento activo para retrasar la aparición de demencias y/o enfermedades crónicas. Una de las propuestas de esta organización es promover la participación de los mayores para redefinir el envejecimiento, es decir, dar impulso al movimiento asociativo. Austria se puso a la cabeza de esta iniciativa y, en mayo, el Parlamento austriaco acogió un simposio sobre el plan federal *Seniorenplan*, cuyo fin es mejorar la integración social y la calidad de vida de las personas mayores en Austria.

Y esto nos lleva a plantearnos una serie de preguntas: ¿Cuál es la situación en España? ¿Los mayores

españoles son individualistas o tienden al asociacionismo? ¿Tenemos un movimiento asociativo bien estructurado?

Casi la mitad de las personas mayores de 65 años, el 47%, pertenece a alguna asociación, incluyendo miembros de algún centro o club de mayores. Según el informe del Imsero “La Participación Social de los Mayores”, las comunidades autónomas que presentan un mayor porcentaje de asociacionismo son



Baleares (81,6%), La Rioja (89,8%), Ceuta (93,1%) y Navarra (93,6%). Por el contrario, Canarias (14,4%) y Cataluña (15,8%) presentan niveles más alejados de la media nacional.

Respecto al perfil, el peso de los hombres que afirman estar asociados es significativamente mayor (56%) que el de las mujeres (41%), y también hay mayor interés entre los mayores que conviven con sus cónyuges o parejas (52%) que entre los que viven solos (46%). Por el contrario, quienes viven con sus familias constituyen el grupo en el que menos elevado es el asociacionismo (35%).

De los distintos tipos de asociaciones, las de pensionistas o jubilados son las que presentan un mayor nú-



mero de asociados: un tercio de la población de mayores de 65 años (el 33,2%) pertenece a alguna asociación, centro o club de pensionistas o jubilados.

Menos participación que en otros países europeos

Según Eurostat, en España las organizaciones de mayores son las instituciones más valoradas por las personas mayores para representar sus intereses, por encima de las religiosas, las autoridades locales y las instituciones europeas. Sin embargo, en España se participa poco, las cifras son inferiores a las de nuestros vecinos europeos.

Según Juan López Doblas, sociólogo de la Universidad de Granada (UGR), esto se debe a las propias características de la población española. “Hay un estudio que se hizo en Granada hace unos años que reflejaba que la actividad de las personas después de la jubilación dependía mucho del tipo de vida que había llevado, del nivel de estudios, de los ingresos, de la profesión... Por eso, dentro del colectivo actual de mayo-

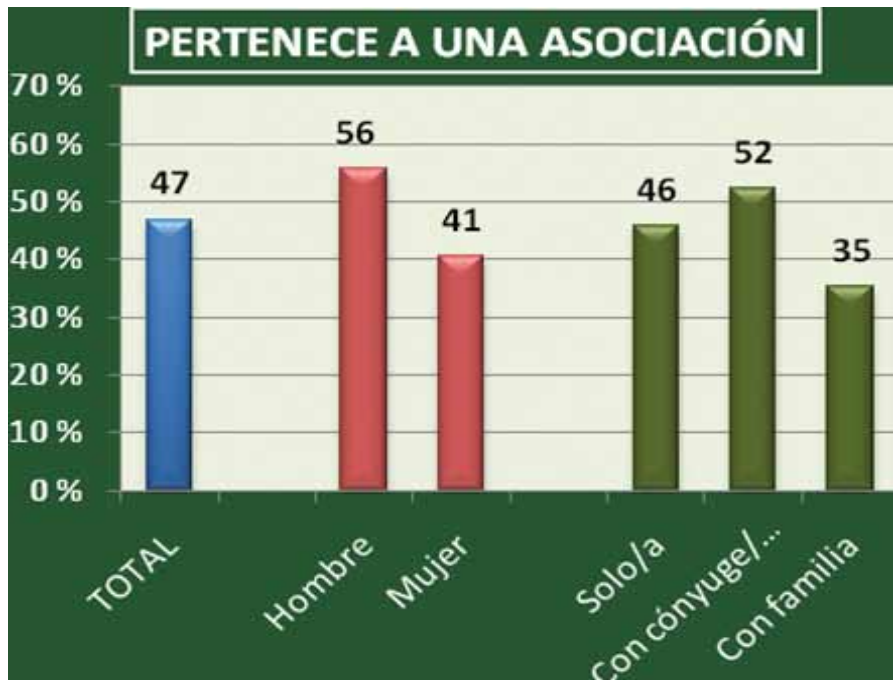
res, hay todavía un porcentaje alto de personas sin estudios, trabajadores manuales, con pensiones bajas, etc. Estos grupos de población son menos proclives a integrarse en una entidad organizada”. Por otro lado, López Doblas explica que la propia estructura y funcionamiento de las asociaciones también tiene mucho que ver en este hecho: “Aunque existen muchas entidades, la mayoría son desconocidas y tienen pocos recursos humanos y económicos, los ciudadanos no saben de su existencia, ni lo que pueden ofrecerles”, señala. “Y no hay que olvidar –añade este sociólogo– nuestras costumbres, nuestra forma de ser; en España nos gusta participar en la vida social del vecindario, somos muy familiares, pero a la hora de integrarnos en una entidad organizada como sindicatos, asociaciones, etc., somos más reacios”.

Por su parte, el movimiento asociativo está insistiendo mucho en los últimos años en que hay que impulsar la participación activa de las personas mayores, ya que tienen mucho que aportar a la sociedad. Por eso, desde la Unión Democrática de Pensionistas (UDP), aunque tam-



bién resaltan nuestro carácter como uno de los responsables de que las cifras del asociacionismo no sean más altas, son bastante autocríticos con la propia estructura asociativa. Luis Martín Pindado, presidente de UDP, señala que “los españoles somos muy dados a que nos arreglen las cosas los demás, no a hacerlo por nosotros mismos; esto es un factor, pero también es posible que las asociaciones o clubes no ofrezcan las actividades o servicios que buscan muchas personas. Habría que ver qué demandan los nuevos jubilados y si se está ofreciendo. Y yo iría más lejos, deberíamos dar todas las facilidades a las personas que deseen realizar programas o actividades que beneficien a la colectividad para que sean capaces de llevarlos a cabo ellos mismos”.

Una postura que comparte Luis Álvarez, presidente del Grupo de Mayores de Telefónica: “Hablando en



Fuente: 2.º Informe Deliberación Mayor, realizado por Simple Lógica para el Imsero y UDP.

términos generales, yo creo que las cifras del asociacionismo entre las personas mayores deberían aumentar. Las asociaciones debemos mejo-

rar en nuestra gestión, tanto de oferta de participación como en nuestros planteamientos de defensa de los derechos del colectivo”.

Un cambio de enfoque

Juan López Doblas, sociólogo de la Universidad de Granada, no es muy optimista respecto al calado que tiene en la población española el movimiento asociativo. “Está controlado, en la mayor parte de los casos, por varones; su ámbito de influencia suele ser urbano y están formadas, mayoritariamente, por personas con estudios, no necesariamente universitarios, pero sí con una cierta formación. Desafortunadamente, en España todavía hay un 8% de la población que es analfabeta y, en algunos

lugares como Andalucía, el porcentaje es mayor. También hay muchas personas que viven en el medio rural, y hay un gran número de mujeres que se han quedado viudas y viven solas, que deberían encontrar un punto de apoyo importante en las asociaciones, pero a las que no tienen acceso por desconocimiento, falta de información o por vivir en pueblos alejados de la capital. Teniendo en cuenta estos perfiles, hay una gran parte de la sociedad a la que el movimiento asociativo no llega”.

Desde Ceoma, su presidente, José Luis Méler y Ugarte, apuesta por unir esfuerzos y pasar a un modelo activo. “Impulsar el asociacionismo de los mayores y su participación es imprescindible en las asociaciones y en el voluntariado de las ONG. La lucha constante de las asociaciones por reivindicar y defender sus derechos fomenta que cada vez tengan más oportunidades y ‘visibilidad’ en la sociedad. Los mayores son sabiduría, enseñanza y experiencia; este conjunto de virtu-



des sirve de aprendizaje y reflejo en las relaciones intergeneracionales. Por este motivo, es necesario que las asociaciones unan sus fuerzas y sigan desarrollando su papel para fomentar y propiciar el “mayor activo” y no el “anciano pasivo”.



Luis Martín Pindado
 Presidente de la
 Unión Democrática de
 Pensionistas (UDP)

“Aunque la vida actual nos ofrece infinitas posibilidades de estar ociosos, creo que necesitamos hacer algo que nos haga sentirnos útiles”

Según el estudio *Deliberación Mayor sobre asociacionismo*, casi la mitad de los españoles mayores de 65 años pertenece a alguna asociación. ¿Cuáles cree que son los motivos que llevan a las personas a unirse a una asociación cuando cumplen una determinada edad?

El trabajo, la realización de una actividad en provecho propio o de terceros, es una actividad necesaria para la realización personal. Aunque la vida actual nos ofrece infinitas posibilidades de estar ociosos, creo que necesitamos hacer algo que nos haga sentirnos útiles. Por eso la gente se asocia. No solo para viajar o divertirse, sino para participar y realizar actividades que puedan resultar provechosas. Creo que es importante fomentar entre la gente el sentido de lo colectivo, del bien común.

El mismo estudio refleja que el asociacionismo está más extendido entre hombres que entre mujeres y entre personas que viven con su cónyuge que entre quienes viven solos. ¿A qué cree que se deben estos datos?

Son datos estadísticos que reflejan una realidad en un momento dado. Pero la sociedad está cambiando, las mujeres cada vez participan más y adquieren mayores responsabilidades. Y sin duda esta tendencia seguirá creciendo en el futuro.

¿Qué le puede aportar una asociación a una persona jubilada o a punto de estarlo?

Primero una estructura que le permitirá contactar con gentes que tengan inquietudes similares. También unos profesionales que pueden orientar al jubilado en cualquier materia.

Las asociaciones ofrecen multitud de actividades, culturales, formativas o de ocio, en las que cualquier persona

jubilada puede participar. Y creo que también las asociaciones pueden ser un soporte para cualquier persona que quiera poner en marcha iniciativas propias.

¿Cómo se puede impulsar la participación social de las personas mayores?

En principio, hay que concienciar a la sociedad de que todos somos necesarios. No nos podemos permitir que cerca del 20% de la población sea considerada clases pasivas. Es un asunto de responsabilidad intergeneracional. Hay que cambiar el concepto de jubilación. Los jubilados deben participar más activamente, no solo cuidando a los nietos, que también, sino comprometiéndose en la realización de actividades que redunden en beneficio de todos.

Para ello es necesario formar a la gente. Hay que sensibilizar a las personas jubiladas para que sean capaces de participar o poner en marcha iniciativas sociales en todos los ámbitos. También es importante disponer de estructuras estables, profesionalizadas, que sean capaces de dar soporte y apoyo a los ciudadanos de edad que adquieran un compromiso social y decidan participar. Ahí es donde las asociaciones de mayores deben cumplir una labor esencial.

Por último, es importante cambiar el modelo de unas asociaciones que proponen proyectos a los jubilados, a un modelo donde los jubilados elaboren y gestionen sus propios proyectos desde las asociaciones.

El futuro es prometedor

El sociólogo Juan López Doblas, a pesar de ser partidario de introducir algunos cambios en la estructura y

funcionamiento de las asociaciones, es optimista respecto a su futuro en España: “El tiempo juega a su favor, porque el perfil de las personas mayores está cambiando y el mayor ac-

tual cada vez está más interesado por la participación social”.

Aunque destaca que tienen que replantearse ciertos aspectos como

¿Cómo afrontan las asociaciones la crisis?



Luis Álvarez
Presidente de la asociación Grupo de Mayores de Telefónica

“En el movimiento asociativo está claro que solo con las cuotas de los propios socios es difícil plantear acciones de importancia. Es fundamental que las asociaciones busquemos y ofrezcamos temas de interés social que nos traigan la participación y colaboración del mundo empresarial. Nuestra asociación, el Grupo de Mayores de Telefónica, tiene establecido un protocolo de colaboración con la empresa que nos permite desarrollar 90 proyectos, unos sociales en general y otros de voluntariado.”

José Luis Méler
Presidente de Ceoma



“Es necesario que las asociaciones cuenten con recursos propios; en este sentido, no deben estar gestionadas exclusivamente con subvenciones. Considero que las empresas privadas, que requieren de las instituciones para establecer colaboraciones, deben funcionar de una forma más participativa”.

Luis Martín Pindado
Presidente de UDP

“La gran mayoría de las asociaciones de mayores nos hemos venido financiando a través de subvenciones. Ahora

ha disminuido esta fuente de ingresos y es imprescindible encontrar nuevos recursos. Necesitamos de las ayudas de las administraciones para seguir adelante, pero también somos conscientes de que las cosas ya no serán como antes. En mi opinión, el *quid* de la cuestión es saber ofrecer a las personas que participan en este movimiento argumentos y razones de peso para seguir



participando, programas interesantes, oportunidades que no encuentren en otro lugar. La fuerza de las asociaciones está en el número de personas que agrupa. Y debemos explotar ese potencial. Cualquier empresa verá con buenos ojos alianzas con entidades que les permitan acceder a cientos de miles de potenciales clientes. Debemos rentabilizar esa fuerza.

“A las organizaciones españolas nos queda un largo camino por recorrer frente a otras de los países vecinos”



José Luis Méler
Presidente de la
Confederación Española de
Organizaciones de Mayores
(Ceoma)

¿Cuáles son las principales características que destacarías del movimiento asociativo en España?

El fenómeno asociativo, en la actualidad, goza de un mayor reconocimiento y visibilidad social, en especial el dedicado a acciones sociales, que ha alcanzado un nivel de madurez suficiente. Tal madurez conlleva a su vez un mayor nivel de exigencia y de legitimidad social por parte de las instituciones.

CEOMA es una organización de ámbito estatal, que tiene como misión representar los intereses generales de las personas mayores y defender sus derechos. Está integrada por 38 organizaciones –tanto nacionales como autonómicas– que representan a más de un millón de socios de base y casi 1.500 asociaciones. Como confederación, persigue fomentar y defender los intereses asumidos por sus miembros.

¿Son individualistas los mayores españoles, o tienden al asociacionismo?

Las personas tendemos a evitar el aislamiento y la soledad. En este sentido, el mayor intenta vivir en comunidad –en relación con los demás– asistiendo a centros especializados en su sector, los cuales le ofrecen diferentes actividades que le proporcionan una “mayor calidad de vida”, un “envejecimiento más activo” y “relaciones sociales”.

En comparación con otros países europeos, ¿cree que las cifras de asociaciones y asociados deberían mejorar?

Actualmente en España hay más de nueve millones de personas mayores. Los resultados de las distintas encuestas realizadas por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) nos revelan que su afiliación está muy concentrada en organizaciones afines a su entorno generacional, como las asociaciones de jubilados (21%). En este contexto, a las organizaciones españolas nos queda un largo camino por recorrer frente a otras de los países vecinos.

Respecto al voluntariado, ¿cree que somos solidarios los españoles?

El voluntariado juega un relevante papel en España por las funciones que realiza y cómo se moviliza en los colectivos más afectados en riesgo de exclusión

social, intentando satisfacer las necesidades ajenas y transformar la sociedad. Sin embargo, a pesar de esta realidad y del elevado número de personas y organizaciones implicadas, no ha adquirido una “visibilidad” acorde con su importancia en la sociedad.

“A pesar del elevado número de personas y organizaciones implicadas, el voluntariado no ha adquirido una visibilidad acorde con su importancia en la sociedad”

ofrecer un lugar de encuentro para los asociados, hacer una buena difusión y promoción de la organización para llegar a un mayor número de

gente y hacerlas más atractivas para el colectivo al que se dirigen. “Es un recurso que avanza de menos a más, pero estoy seguro de que a medio

plazo, cuando hayan pasado unos diez o quince años, tendrán una representación mucho más grande en la sociedad”, concluye.

Juan Mari Arzak, un artista entre fogones

Los fogones de los restaurantes a finales del siglo XX han sido testigos de una revolución silenciosa, un movimiento que logró que las personas comenzaran a acercarse a los alimentos para deleitar los sentidos, y la comida, por primera vez, sirvió para algo más que alimentarse. Y si hablamos de los pioneros de esta nueva cocina, el nombre de Arzak ha entrado ya en la historia porque su casa fue uno de los lugares desde el que comenzó la innovación que elevó la cocina a la categoría de arte.

Texto y fotos: Reina González Rubio

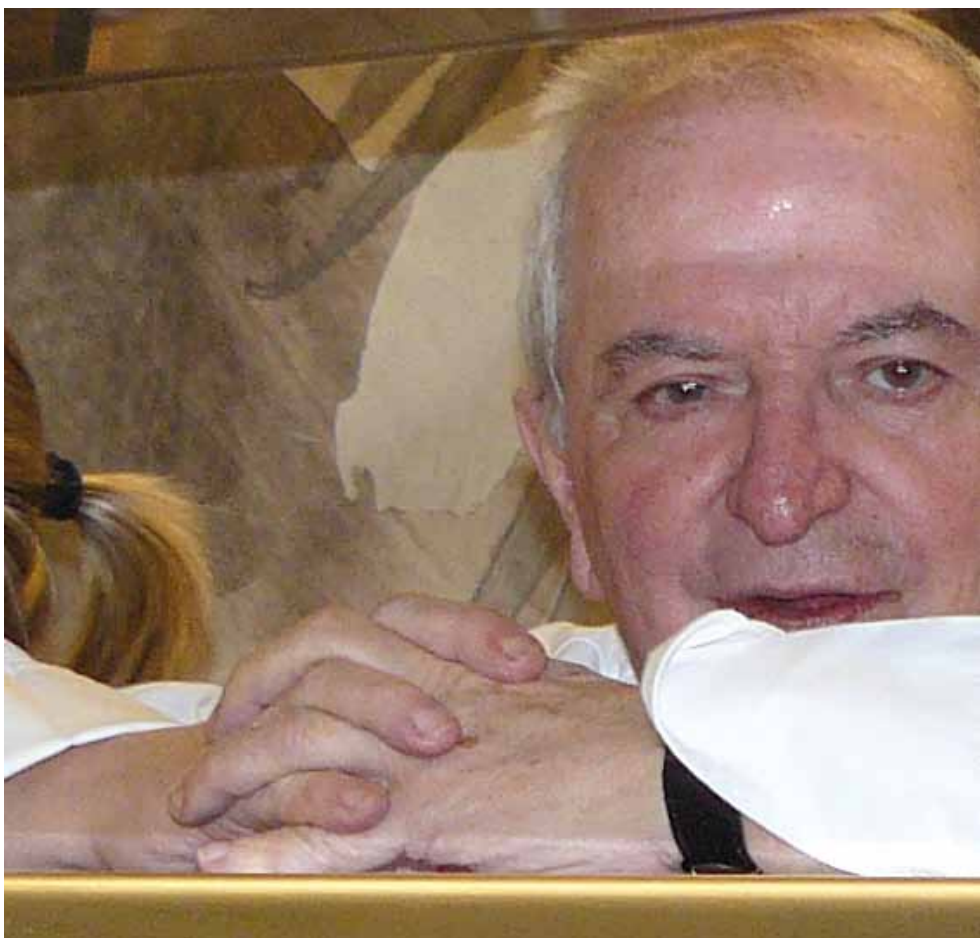
Es mediodía en la cocina de un restaurante de San Sebastián, pero no es un restaurante cualquiera: para quienes gustan del buen comer, es el templo de los restaurantes. Y allí, entre fogones, está él, un revolucionario con mandil blanco, Juan Mari Arzak, haciendo lo que desde niño ha sido su gran pasión: cocinar.

El ritmo en la cocina es frenético y visto desde fuera parece un caos total, pero solo hace falta observar atentamente para sentir que ese desorden está perfectamente sincronizado, y que las personas que están allí trabajando saben exactamente cuál es la labor de cada uno. No se estorban, cada uno ejecuta su labor con esmero, y logran que los deliciosos platos salgan perfectos de la cocina hacia el comedor para deleitar al comensal.

Y allí supervisándolo todo está Juan Mari Arzak, maestro de cocineros, con su mandil blanco y los ojos chispeantes que solo tienen quienes disfrutan con lo que están haciendo. Lleva en la sangre su pasión por la buena cocina, y es que en el mismo lugar que ocupa hoy uno de los más prestigiosos restaurantes del mundo sus

abuelos, en el año 1897, abrieron una bodega de vinos, taberna y casa de comidas. Los padres de Juan Mari la heredaron y se especializaron en banquetes para celebraciones familiares, y adquirió tan buena fama que mucha gente elegía el lugar para celebrar su boda o los bautizos y primeras comuniones de sus retoños.

Cuando Juan Mari terminó sus estudios en la Escuela de Hostelería de Madrid, en 1966, comenzó a trabajar en el restaurante, junto a su madre, y se especializó en carnes asadas al carbón vegetal. Pero el germen de la innovación ya se había instalado en su mente, y comenzó lo que serían los primeros pasos



en la experimentación con platos de creación propia. Poco a poco fue evolucionando dentro de la cocina vasca y creando, sin abandonar sus raíces, los principios esa nueva co-



“La creatividad es difícil, nadie tiene que haberlo hecho antes, pero creo que una de las cosas más importantes que tienen que tener las personas es ser creativas”

cina que revolucionaría la gastronomía.

Investigación y vanguardia

El movimiento de la nueva cocina vasca comenzó mediados de la década de los años setenta del pasado siglo. Fueron doce los pioneros y cuenta con una serie de cocineros de primera fila entre los que destacan, entre otros, además de Juan Mari Arzak, Pedro Subijana, Juan José Castillo, Ramón Rotaeta, Luis Irizar o Carlos Arguiñano. Este nuevo estilo culinario se basó en la creatividad y en la vanguardia manteniendo la raíz de la cocina vasca, pero incorporando nuevos ingredientes y nuevas formas de preparación, poniendo el criterio de su creador a la hora de elaborar los platos; por eso también se la conoce como cocina de autor.

Criticada en un principio, se decía de ella que era una copia de la francesa, pero el tiempo ha dado la razón a aquellos precursores que, con trabajo y esfuerzo, fueron capaces de llevar sus ideas al primer plano de la cocina internacional. Algunos de aquellos platos, tan criticados en su momento, se han convertido en referente de la cocina como hojaldre de puerros, ensaladas templadas o revuelto de vieiras con hongos.

Con el paso de los años nadie duda de que esa cocina sea parte de creatividad y parte de arte. “El cocinero tiene que trabajar con los dos elementos –dice Juan Mari Arzak–, a veces las cosas imposibles son realizables. La creatividad es difícil, nadie tiene

que haberlo hecho antes, pero creo que una de las cosas más importantes que tienen que tener las personas es ser creativas”. Y añade: “La creatividad nos permite transformar lo imposible en posible. Por estúpidas que te parezcan tus ideas no las rechaces, y aunque se rechace una idea no quiere decir que no valga”.

La cocina es química, dice Arzak, “porque todo tiene moléculas y según cómo las muevas se hace un plato u otro. Si esta fría es una molécula, si está caliente se mueve, si echas sal la transformas... La ciencia nos enseña a evolucionar y esa evolución hay que transportarla a la cocina. La ciencia va por delante y, si la ciencia no avanza, la gastronomía tampoco”.

“El nitrógeno líquido se ha vuelto un elemento común de uso en los restaurantes de vanguardia. Se utiliza para congelar de forma instantánea alimentos y bebidas o para crear nubes de vapor para decorar un plato. Muchas cosas que vemos en la ciencia las adaptamos a la cocina, necesitamos la ciencia como necesitamos de personas que no sean de la rama gastronómica: periodistas, ingenieros, arquitectos... De esas ramas también puedes coger cosas que te interesan, porque a veces en la interconexión de ingredientes está la creatividad”.

El cocinero tiene que ver el mundo con ojos de cocinero, esa es una premisa importante para Arzak. “Salimos a la calle, vemos un semáforo y estamos intuyendo, por ejemplo, un bombón de tres colores; si vemos una lata de refresco doblada en

el suelo, intuimos un molde para hacer una receta. El cocinero debe tener siempre la capacidad de asombro y pensar como un niño”.

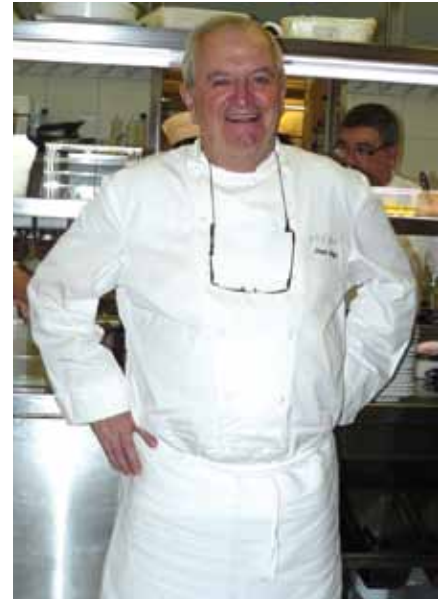
Un laboratorio y un banco de sabores

Creatividad, inspiración, deleite de sentidos y sobre todo la pasión por investigar hacen de la cocina del restaurante Arzak uno de los más prestigiosos a nivel internacional.

En el restaurante Juan Mari tiene un laboratorio de ideas donde se experimentan y desarrollan nuevos platos. Es de donde han salido innume-

rables platos, por ejemplo, la piedra pómez de chocolate. Y junto al laboratorio, un magnífico banco de sabores donde están clasificados, y ordenados, más de mil quinientos sabores de todo el mundo, algunos ya presentes en los platos del restaurante, otros esperando ser aplicados. El laboratorio y el banco de los sabores permiten la creación de nuevos platos, experimentar hasta dar con la fórmula perfecta, “y después de mucho tiempo de experimentación, a veces más de seis meses, el plato llega a la mesa del comensal”, comenta Juan Mari Arzak.

Cada plato que se sirve tiene detrás una ardua labor, y sobre todo hay que



tener un amor a la profesión. “Para llegar a ser un cocinero –aconseja Arzak–, primero hay que hacer bachiller, que es cultura general, luego hay que hacer escuela de hostelería, que es cultura especializada, y luego vas haciendo cositas y aprendiendo de otros. Si eres humilde, y a base de mucho esfuerzo, puedes llegar al notable y, si has nacido para esto, es cuando ya llegas al sobresaliente”.

La profesión de cocinero no es fácil, no sirve con poner un restaurante. “Cada vez la hostelería está más difícil porque la gente entiende más. Cuando vemos un restaurante que funciona bien se piensa que montar uno es fácil, sabes cocinar y ya está, pero se equivocan: cualquier restaurante tiene mucho ‘tute’ y muchísimo trabajo detrás, tanto de cocina como de organización y gestión”.

Otro tesoro que nos encontramos en la casa de Arzak es su impresionante bodega, con un valor enológico incalculable. “La colección la empezaron mis abuelos, la amplió mi padre y después yo”. Gracias a sofisticados medios tecnológicos se controlan la temperatura y la humedad de más de

Algunos de sus premios

Tres estrellas de la Guía Michelin (1974, 1977, 1989)

Premio Nacional de Gastronomía como mejor cocinero (1974)

Entrada en el cadena Relais & Chateaux (1981)

Puntuación Gault Millau 18/20

Gran Premio del Arte de la cocina como mejor cocinero de Europa por la Academia Europea de Gastronomía (1992)

Premio Internacional de Honor “Trophée Gourmet A la Carte” (2008)

Premio de la Fundación Cándido a la Innovación Gastronómica y Turística (2008)

Premio a las Artes “El Delantal de Oro” como uno de los cocineros más importantes en la actualidad (2009)

Premio Vendrà (2009)

Premio Internacional Eckart Witzigmann (2010)

Premio Lefetime Achievement Award que reconoce toda una vida dedicada a la cocina (2011)

Distinciones

Caballero de la Orden de la Artes y la Letras del Ministerio de Cultura Francés (1993)

Medalla de Oro de la ciudad de Donostia (1994)

Medalla de Oro al Mérito Turístico del Estado español (2002)

Vasco Universal (2008)

Medalla de Oro al Mérito en las Bellas Artes (2009)

Gran Cruz de la Orden del Mérito Civil (2011)



Juan Mari Arzak con su hija Elena, un tándem perfecto.

noventa mil botellas apiladas en las estanterías de esta bodega, un verdadero tesoro enológico.

Junto a él en el restaurante, su hija Elena, formando un tándem perfecto, tercera y cuarta generación entre fogones. Elena Arzak, elegida “Mejor Chef del Mundo Veuve Clicquot” en el año 2012, en una profesión donde las mujeres no han destacado demasiado; “quizá ha sido porque la mujer ha trabajado en restaurantes pequeños, llevando ella la cocina, y teniendo a su alrededor a sus hijos pequeños a quienes cuidaba”.

La sencillez de lo sublime

A Juan Mari, un cocinero universal y eminente, se le puede invitar a comer a nuestra casa y sacar a la mesa un plato sencillísimo, “un par de huevos fritos con pimientos del piquillo”; eso sí, lo que nunca come es pulpo, “porque cuando era pequeño vi en el cine la película *Veinte mil leguas de viaje submarino* y recuerdo que sa-

lía un calamar gigante; aquella escena se quedó tan grabada en mi mente que desde entonces no puedo comer pulpo”. Aunque da igual si le ponen carne o pescado, “con la edad me he hecho ambidiestro y como por igual carne o pescado sin tener preferencia una sobre otro”, dice sonriendo.

En la mesa los alimentos tienen que ser de calidad –“porque se puede cocinar un buen plato con unos elementos mediocres... aunque no se debe”– y si el plato que se va a cocinar necesita vino, este tiene que ser bueno, no uno mediocre. “Si tienes una cadena de música excelente, tienes que poner un buen baffle porque si no, aunque pongas la música más maravillosa, no va a sonar bien. Con los alimentos también sucede eso; yo en mi vida no he conocido nunca comer bien sin un buen vino. Tanto para cocinar como para beber durante la comida hay que usar un buen vino”.

En el mundo hay muy buenas cocinas y la francesa es una de las que tiene fama universal, “aunque su coci-

na sea muy buena, se han quedado un poco parados en cuanto a evolución”, y Juan Mari asegura que la que más le gusta es la cocina vasca: “No sé si es la mejor del mundo, pero es la que más gusta porque soy de aquí, son mis raíces... aunque eso no quita para que reconozca que existen muchas buenas cocinas”.

Incluso alguna vez ha entrado a una cadena de comida rápida. “No estoy en desacuerdo con el *fast food* si está bien hecho”, pero está totalmente en contra de la globalización, “porque tienes que saber dónde estás por el plato que tienes delante” y de eso entiende porque acaba de abrir restaurante en Londres, el Ametsa (sueño), cerca del Palacio de Buckingham, que lo lleva su hija Elena. “No se puede poner la misma carta que la que tenemos en San Sebastián porque yo he conocido a mucha gente inglesa que ha venido como cliente, o incluso a trabajar conmigo, y se cuáles son sus gustos, así que la hemos adaptado”.

Juan Mari Arzak, cuyo restaurante figura en el *top* de los cincuenta mejores restaurantes del mundo, tiene tres estrellas Michelin, una distinción para cualquier restaurante ya que destaca la calidad, la creatividad y el esmero de sus platos. “La primera de ellas fue una alegría total porque no me la esperaba. Las otras también significaron mucho y cada una de las tres es diferente”. Por el momento, y aunque el relevo lo tiene asegurado en su hija Elena, no piensa en la jubilación. “Cuando tienes pasión por una cosa, tienes que seguir trabajando”, y ahí sigue entre fogones, en esos fogones en los que sus manos mágicas son capaces de transformar un sencillo alimento en una obra de arte.

“El cocinero debe tener siempre la capacidad de asombro y pensar como un niño”

Encuesta Nacional de Salud 2011-2012

El 75,3% de la población española percibe su estado de salud como bueno o muy bueno

Texto: MSSSI
Fotos: Archivo

Más de tres cuartas partes de la población española, el 75,3%, percibe su estado de salud como bueno o muy bueno. Así lo revela la última Encuesta Nacional de Salud 2011-2012, que han presentado en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la secretaria general de Sanidad y Consumo, Pilar Farjas, y el presidente del Instituto Nacional de Estadística (INE), Gregorio Izquierdo. Se trata del valor más elevado desde que se elabora este estudio y supone un aumento de 5,3 puntos en relación a la última encuesta, correspondiente a 2006-2007.

La Encuesta Nacional de Salud, que realizan de forma conjunta el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el INE, cumple este año su 25 aniversario, pues se realizó por primera vez en 1987. Tiene una periodicidad quinquenal, y se alterna cada dos años

y medio con la Encuesta Europea de Salud. Los datos presentados en la edición de 2013 corresponden a más de 26.500 entrevistas realizadas en el segundo semestre de 2011 y el primero de 2012. Entre los resultados del estudio, además de una importante mejora en el estado de salud percibido, destaca el descenso en el número de fumadores, el menor uso de la mayoría de los servicios sanitarios y el aumento de las patologías crónicas y del exceso de peso en la población.

En cuanto al estado de salud, la percepción de que es bueno o muy bueno es mayoritaria. No obstante, se mantienen las diferencias entre hombres y mujeres. El 79,3% de los varones declaran tener buena salud, frente al 71,3% de las mujeres. Esta percepción positiva disminuye con la edad, y en el grupo de 85 años y más se reduce a algo menos de un tercio de la población.

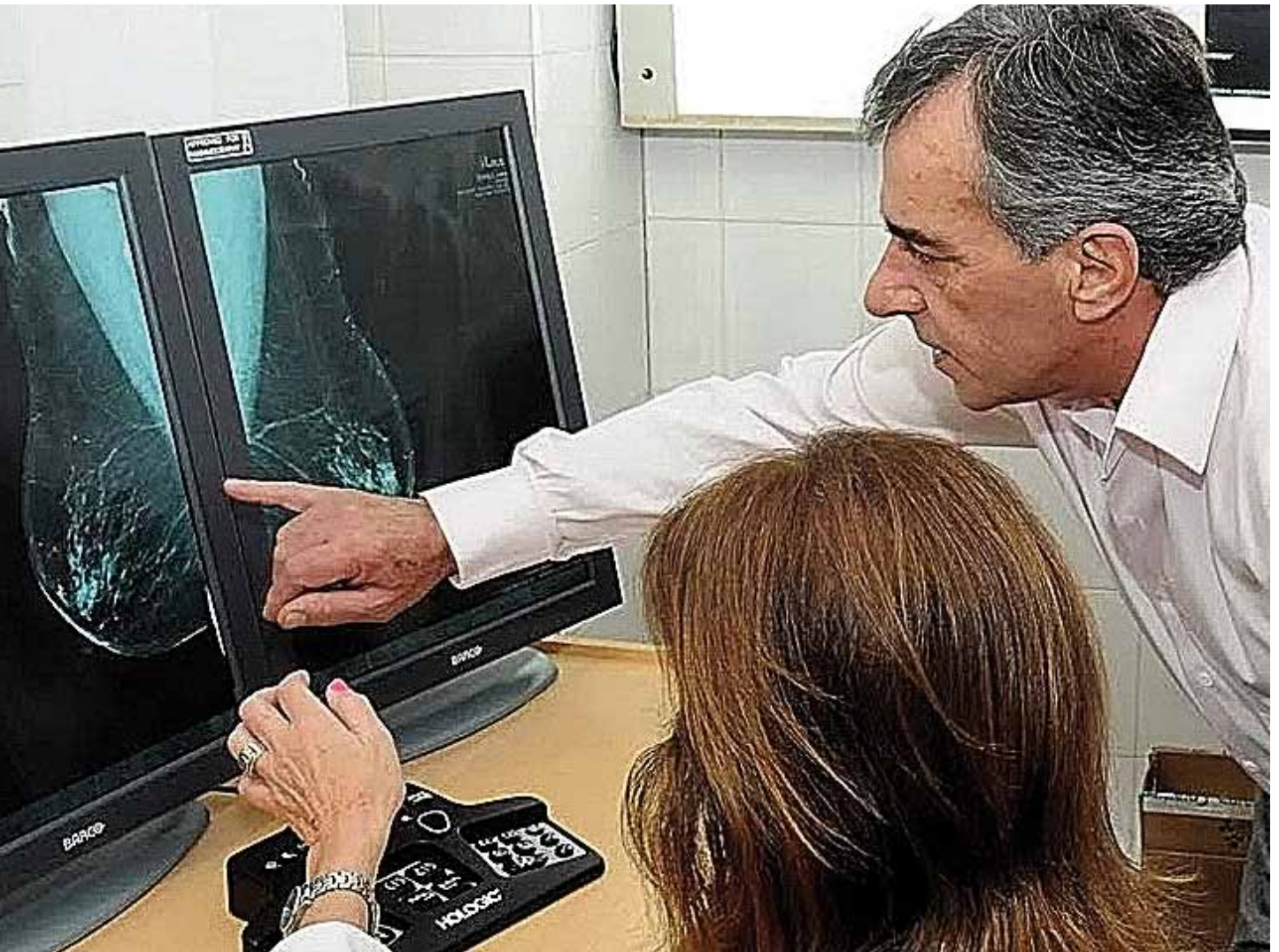
Enfermedades crónicas

Sin embargo, el 53,5% de los mayores de 65 años declara no presentar ningún tipo de dependencia



personal, ni para las tareas cotidianas ni de movilidad. La autonomía es también más frecuente en hombres (61,3%) que en mujeres (47,7%).

La encuesta, no obstante, revela un aumento de las enfermedades crónicas. Al menos una de cada seis personas mayores de 15 años padece alguno de los trastornos más frecuentes: dolor de espalda, hipertensión, artrosis, artritis o reumatismo, hipercolesterolemia y dolor cervical crónico. En los últimos 25 años, trastornos como la hipertensión y la diabetes han experimentado un importante aumento: del 11,2 al 18,5% en el



caso de la hipertensión y del 4,1 al 7% en el de la diabetes. En cuanto al colesterol elevado, su prevalencia se ha duplicado, pasando del 8,2 al 16,4% de la población.

Obesidad, alimentación y sedentarismo

También este es el caso de la obesidad, que ha pasado de afectar al 7,4% de la población en 1987 al 17% en esta edición. En cuanto al sobrepeso, afecta ya al 37% de la

población mayor de 18 años. En niños, uno de cada diez presenta obesidad y dos de cada diez, sobrepeso, con porcentajes similares en ambos sexos. El ascenso ha sido más marcado en hombres que en mujeres. No obstante, las mujeres llevan una vida más sedentaria: casi la mitad (el 46,6%) declara no practicar ningún ejercicio físico, frente al 35,9% de los varones.

En cuanto a la alimentación, el 61,4% de la población consume

fruta a diario, y el 45,8%, verduras. El grupo de jóvenes de entre 15 y 24 años es el que menos frutas y verduras incorpora en su dieta. Por otra parte, el 12,5% de la población consume refrescos con azúcar a diario, un porcentaje que ha descendido desde 2006, cuando alcanzaba el 17,2%.

Tabaco y alcohol

En relación al hábito tabáquico, esta edición de la Encuesta Nacional de Salud arroja la cifra más baja: un 23,95% de los mayores de 15 años fuma a diario, frente al 26,4% de la última encuesta. Por sexos, el 27,9% de los hom-

Más de tres cuartas partes de las mujeres de 50 a 69 años se ha realizado una mamografía para la detección precoz del cáncer

bres fuma, así como el 20,2% de las mujeres. Las diferencias entre sexos se atenúan entre los jóvenes de 15 a 24 años.

El consumo de alcohol también ha experimentado un ligero descenso, aunque el 38,3% de la población bebe, al menos, una vez a la semana (el doble de hombres que de mujeres), y preocupa el consumo intensivo de alcohol, que conlleva riesgo de producir problemas agudos, entre los jóvenes de 15 a 34 años: uno de cada diez se expone mensualmente a los riesgos de este tipo de consumo.



Uso de servicios sanitarios

La Encuesta 2011-2012 revela también un descenso en el uso de la mayoría de los servicios de

salud. En este sentido, cambia la tendencia creciente registrada hasta 2003 para consultas y hospitalización y hasta 2006 para la atención urgente. El 82,3% de la

población declara haber consultado al médico en el último año, mientras que el 28,3% ha acudido a los servicios de urgencias y el 7,9% ha estado ingresado. El úni-



co servicio cuyo uso aumenta es el hospital de día, pasando de un 6,3% hace cinco años a un 6,9%. La explicación es que han aumentado los procesos clínicos que, si bien hace años exigían hospitalización, hoy se realizan de manera ambulatoria.

Al mismo tiempo que se ha producido este descenso, ha bajado también la percepción de “inaccessibilidad” a la asistencia médica: solo un 2,2% de las mujeres y un 1,8% de los hombres han declarado que han necesitado asistencia y no han podido acceder a ella. Es la cifra más baja desde que se introdujo esta pregunta en la encuesta, en el año 2001, y supone una reducción a casi la mitad en relación a la última encuesta, de 2006-2007.

Actividades de prevención

En cuanto a la prevención, destaca la extensión de las pruebas para detectar de forma precoz el cáncer de mama. Más del 77% de las mujeres entre 50 y 69 años se ha sometido a una mamografía. Asimismo, más del 70% de las mujeres de 25 a 64 años se ha hecho una citología vaginal en los últimos cinco



La obesidad alcanza al 17% de la población adulta y el sobrepeso al 37%

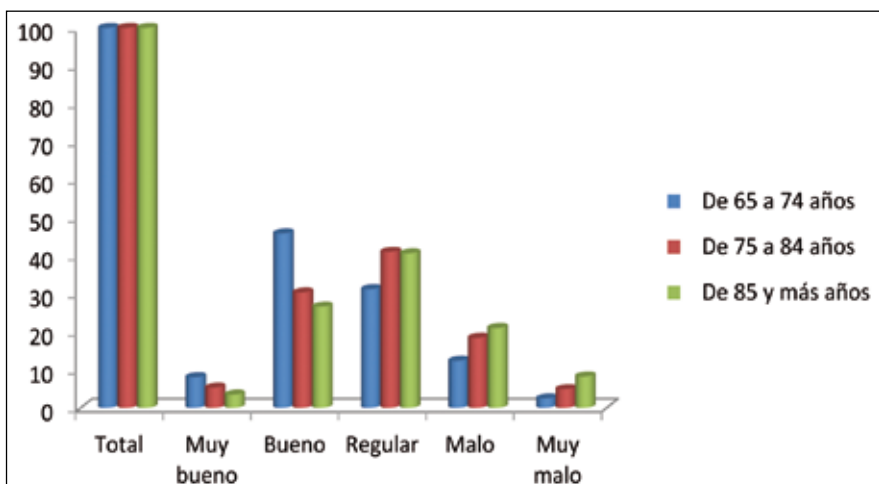
salud en adultos. En este ámbito, el problema que se presenta con mayor frecuencia es el dolor o malestar, que afecta al 24,8% de la población, seguida de la ansiedad o depresión, que afecta al 14,6%.

años, recomendada para la detección precoz del cáncer de cuello de útero. La vacunación de la gripe estacional, sin embargo, ha descendido desde la última encuesta.

Además del estado de salud, en esta edición se ha analizado la calidad de vida relacionada con la

Diferencias entre sexos

La encuesta, por último, también aborda las diferencias entre sexos en relación al trabajo doméstico y al cuidado de menores o de personas en situación de dependencia. Aunque las mujeres que asumen en solitario estas tareas son menos que en la edición pasada (2006-2007), persisten importantes desigualdades. Solo el 2,2% de los hombres que conviven con menores asume en solitario su cuidado, frente a un tercio de las mujeres. En el caso de los dependientes, casi la mitad de las mujeres que convive con estas personas las cuida en solitario, frente al 16,6% de los hombres. Y un 44,5% de las mujeres realiza, también en solitario, las tareas del hogar, frente a solo un 9,7% de los varones.



Fuente INE. Gráfico percepción de la Salud de los mayores de 65 años



Consejeros del Consejo Estatal de las Personas Mayores

José Andrade Paz, graduado social, es a sus 86 años consejero y coordinador del Grupo de Envejecimiento Activo. Lleva en el Consejo Estatal desde su constitución en 1985 y estuvo siempre en su Comisión Permanente hasta el último mandato. Ha sido coordinador de los grupos de Relaciones Internacionales y de Organización y Reglamento del Consejo, habiendo sido ponente en los tres congresos celebrados en 1988, 2001 y 2009.

Coordina: Inés González
Fotos: Archivo

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

El deporte en general es una de mis aficiones favoritas. Practiqué intensamente el atletismo en mis años mozos en toda clase de competiciones, en las pruebas de medio fondo y fondo. También me gusta la música y el canto; soy asiduo colaborador de publicaciones deportivas y he participado en múltiples tertulias radiofónicas de carácter deportivo. Amante de la familia y de su proyección en la sociedad, me apasiona el servicio a los demás y sigo con interés y curiosidad todo lo que acontece diariamente en el mundo, siguiendo atentamente los cambios que se experimentan en todos los campos del saber y de la actividad humana. Procuero analizar los acontecimientos que se producen y sacar las conclusiones de cada uno de ellos, desde mi perspectiva personal.

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



Represento a la Asociación de Persoas Galegas Maioras, Xubilados e Pensionistas (Asogapem), con implantación en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia, con sede social en Vigo. Cuenta con más de 10.000 asociados y simpatizantes y está integrada en la Confederación Gallega de Organizaciones de Mayores (Cogama), de la que es fundadora, y en la Confederación Nacional de Jubilados y Pensionistas de España (Conjupes). Es una entidad con más de 30 años de antigüedad, que avalan su permanencia en la promoción del asociacionismo, la defensa de los intereses de las personas mayores para el disfrute de una mejor calidad de vida y una plena integración en una sociedad para todas las edades.

Su ámbito es el autonómico, con una fuerte implantación en Galicia, a través de sus zonas de influencia de carácter local y comarcal.

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

Nuestros objetivos son el impulso y la coordinación del movimiento asociativo, la defensa de los derechos e intereses de las personas mayores, su proyección sociocomunitaria, el fomento de las relaciones personales, la información sobre las cuestiones que afectan más directamente al colectivo, la realización de cursos formativos, de jornadas de orientación y divulgación de toda clase de cuestiones que afectan más directamente a las personas mayores.

También desarrollamos programas específicos sobre agilidad mental, animación a la lectura, ocupación del tiempo libre, asesoramiento en materia asistencial, excursiones de ámbito autonómico, nacional e internacional, contactos con organizaciones similares del norte de Portugal. Además, tenemos un formidable grupo de volunta-

riado social con dos programas como: “Compartir la soledad”, que está dedicado a la atención de las personas mayores que padecen ese problema o que están en centros residenciales sin recibir visitas de sus familiares, y “Tienes mucho que ofrecer”, que desempeñan nuestros asociados con un alto grado de entrega a las personas más vulnerables o necesitadas.

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

En resumen, sería mejorar sustancialmente la ayuda a domicilio para las personas más vulnerables. No se olvide que, con cierta frecuencia, nos sentimos sorprendidos por el fallecimiento de mayores en sus propias viviendas, por circunstancias como incendios, intoxicaciones por inhalación de gases procedentes de la combustión de estufas o braseros o por causas naturales, y cuyos hechos se descubren a veces pasados algunos días, de manera casual o fortuita, por familiares o vecinos. Es un sueño, a buen seguro, la aplicación de la domótica, de la que tanto se ha escrito, y de la tecnología de futuro que hará posible la llamada “casa inteligente”.

No es un tema baladí insistir en la accesibilidad, ya que se aplica escasamente y es uno de los temas que forman la trilogía del concepto de envejecimiento activo emanado de la Organización Mundial de la Salud respecto de la seguridad, ya que entra dentro de la seguridad física.

Es indudable que para el desarrollo de una serie de actividades hacen falta medios materiales, se necesitan más centros y mejor dotados, más residencias públicas, y consideramos esencial

la participación de las personas mayores en las cuestiones que les afectan, con un cierto poder de decisión o de influencia en la sociedad civil.

Podemos decir, de forma categórica, que la aportación de las personas mayores a la sociedad es considerable, siendo el auténtico baluarte de muchísimas familias, haciendo posible la conciliación de la vida laboral y familiar de un buen número de matrimonios jóvenes. También el acogimiento, en el entorno familiar, de hijos y nietos, que se mantienen en el hogar o retornan a él por las circunstancias actuales. Y eso representa un colosal esfuerzo de solidaridad humana.

Concretando. Necesidades: múltiples y variadas, que es preciso detectar y atender, estableciendo las prioridades que procedan. Inquietudes: lograr una participación activa en la sociedad, que sea efectiva, para eliminar las trabas u obstáculos que se encuentran para alcanzar mayores cotas de intervención en los estamentos sociales, económicos, asistenciales, etc. Y aspiraciones: las máximas. Las personas mayores desean encontrar cauces que permitan que sus opiniones sean tenidas en cuenta y valoradas adecuadamente para que tengan encaje en esa idílica sociedad para todas las edades; donde el diálogo intergeneracional debe servir para conocer, más a fondo, su repercusión en el campo de los servicios sociales, en el complejo entramado socioeconómico de nuestro tiempo. También para poder debatir sobre la globalización, el cambio climático, el efecto invernadero, el acceso a las nuevas tecnologías, la sociedad de la información, los avances genéticos, con la medicina génica en vanguardia, las políticas de igualdad, la apuesta por los espacios naturales,

las energías limpias y renovables, y un largo etcétera. Y una preocupación con incidencia importante de cara al futuro: el drama del progresivo envejecimiento de la población, por la escasez de nacimientos, que precisa de rápidas y positivas iniciativas socioeconómicas, en cuya acción también las personas mayores desean colaborar.

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

El Consejo ha sido un órgano que ha cumplido una importantísima función a lo largo de su existencia, que se prolonga hoy cerca de dos décadas, con aportaciones sustanciales muchas de las cuales se han plasmado en las actas de las reuniones de sus órganos de gobierno. Debe mantenerse vivo y operativo y, como se recoge en una de las conclusiones del tercero y último de sus congresos, “debe servir para que las aspiraciones del colectivo de mayores se trasladen a los poderes públicos y sean tomadas en consideración”.

Sería prolijo enumerar las valiosas aportaciones, en muchos campos de los servicios sociales, o en las políticas económico-sociales, del Consejo. Le ha faltado, posiblemente, que ese caudal de experiencias y conocimientos no se haya proyectado debidamente hacia los poderes públicos y a la sociedad en general. Pero está a tiempo de que sus acuerdos y aportaciones tengan la receptividad deseada por parte de quienes deben ser sensibles a tales aspiraciones que, a buen seguro, serán provechosas para que las personas mayores sigan manteniendo y fortaleciendo su calidad de vida.

La Ley General de Discapacidad definirá, por primera vez, los distintos tipos de discriminación

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, presidió el Pleno del Consejo Nacional de la Discapacidad, el principal órgano de colaboración y cooperación de las administraciones con las organizaciones de personas con discapacidad. En la reunión participaron las asociaciones que representan a la mayor parte de los cuatro millones de personas con discapacidad que hay en España: ONCE, el CERMI, COCEMFE, FEAPS y CNSE, entre otros, así como representantes de la Administración General del Estado, de las comunidades autónomas y de las entidades locales.

Ante todos ellos, la Ministra presentó el borrador de la que será la Ley General de Discapacidad. Se trata de la norma que compilará toda la legislación en la materia y asegurará, en palabras de Mato, que “la discapacidad está contemplada en absolutamente todas las actuaciones políticas y por todas las administraciones”.

La ley, cuya tramitación se iniciará en los próximos meses, da respuesta a una demanda histórica de las personas con discapacidad y sus familias ya que, por primera vez, unificará toda la normativa dispersa en la materia. En concre-



to, se han integrado en una sola norma la Ley 13/1982, de Integración Social de Personas con Discapacidad (LISMI); la Ley 51/2003, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, y la Ley 49/2007, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

En concreto, la futura norma incluirá un título dedicado a los derechos de estas personas sin precedentes en nuestra normativa. Por primera vez, incorporará su protección en todos los ámbitos, desde la igualdad de oportunidades hasta la atención sanitaria, la educación y el empleo.

Además, la norma incluye, también por primera vez, las definiciones de

discriminación directa, indirecta, discriminación por asociación y acoso, con el fin de completar el marco jurídico de prohibición de la discriminación en cualquiera de sus manifestaciones. Asimismo, se refuerza la consideración especial de la discriminación múltiple, para garantizar los derechos de quienes pueden estar en esta situación de acusada vulnerabilidad. Ana Mato aseguró que, con esta ley, “damos un importante paso hacia una sociedad más solidaria y justa”, y confió en que sea “el principio del fin de todas las barreras que aún persisten”.

Estrategia española

Junto con el borrador de la ley, la Ministra presentó a las asociaciones del sector el Plan de Acción para la Estrategia Española sobre

Balance de actuaciones

La Ministra también detalló, durante la reunión, las principales actuaciones del Gobierno en materia de discapacidad en los últimos quince meses. En este tiempo, dijo, “hemos llevado las políticas de discapacidad a todos los ámbitos”. En primer lugar, “porque es justo” y nuestra Constitución garantiza los mismos derechos para todos. Pero también “porque es necesario”, pues en un contexto de dificultad económica “solo sumando todos los esfuerzos y el talento de todos lograremos volver a la senda del crecimiento y del empleo.

Por eso se han tomado medidas en materia de dependencia, servicios sociales, pensiones y empleo:

- **La reforma del Sistema de Atención a la Dependencia** ha consolidado un sistema “más justo, solidario, sostenible y de calidad”, en palabras de Ana Mato, que garantiza que las personas con mayores necesidades son las primeras en ser atendidas.
- **Se ha introducido una cláusula en el nuevo Fondo de Liquidez Autonómica para 2013** por la que se insta a las comunidades autónomas y entidades locales a priorizar el pago de la deuda con proveedores del sector de los servicios sociales.
- **Se han incrementado un 2% las pensiones específicas para personas con discapacidad** (pensiones LISMI).
- **Se han destinado 47 millones de euros de subvenciones con cargo al IRPF** a proyectos para la promoción de la autonomía personal, adaptación de viviendas e integración social de las personas con discapacidad.
- **La suspensión por un plazo de dos años de los desahucios** ha incluido a las familias con algún miembro con discapacidad o dependencia entre quienes podrán beneficiarse de esta medida.
- **La reforma laboral ha incluido criterios de priorización** de permanencia en el empleo en caso de despido para las personas con discapacidad. En el marco de esta reforma, además, se trabajará conjuntamente con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y con el sector en la aprobación de un nuevo marco legal de promoción laboral de las personas con discapacidad.
- **El emprendimiento y el autoempleo** de las personas con discapacidad se han fomentado mejorando los incentivos.
- **En materia de empleo público**, el pasado viernes el Consejo de Ministros aprobó la oferta para 2013, con una reserva del 7% de las plazas para personas con discapacidad, y la creación de un turno independiente y exclusivo, en el 2% de las plazas, para personas con discapacidad intelectual.

Discapacidad 2013-2015. Se trata del marco sobre el que se asentarán todas las actuaciones políticas del Ministerio en materia de discapacidad para los próximos tres años.

El principio de igualdad de oportunidades forma parte esencial del Plan, que incluye la perspectiva de género y discapacidad, de tal forma que la mujer con discapacidad, objeto frecuente de doble discriminación, se encuentre expresamente contemplada. Por el mismo principio

se tiene en cuenta a los niños y a las niñas con discapacidad, pues se trata de un grupo con especial riesgo de caer en situaciones de exclusión y pobreza.

Menores con discapacidad

En España hay más de 140.000 menores con discapacidad, y también pensando en su especial protección, el II Plan Estratégico de Infancia y Adolescencia (PENIA) 2013-2016, que en las próximas semanas apro-

bará el Consejo de Ministros, incorporará medidas específicas para su atención. La Ministra explicó que el PENIA incluirá un plan integral de atención para los menores de tres años con graves discapacidades, que tendrá como objetivo facilitar la atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales. “Es imprescindible que todos los niños y niñas tengan desde el primer día, sea cual sea su situación, las mismas oportunidades”, señaló Ana Mato.

Campaña de información sobre las subvenciones por IRPF

Rellenar la casilla del IRPF para fines sociales en la declaración de la renta supone ayudar a que alrededor de 400 organizaciones de toda España puedan ejecutar programas en favor de quienes peor lo están pasando. Por tal razón, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, junto a la Plataforma de Organización de Acción Social (POAS), acaba de firmar un convenio de colaboración para poner en marcha una campaña de información al ciudadano sobre las consecuencias que tiene poner una X en la casilla correspondiente.

“Las subvenciones del IRPF (cuya cuantía para este año ha ascendido a casi 204 millones de euros) son uno de los principales instrumentos de financiación de aproximadamente 1.000 entidades sociales”, concebidas para ayudar a los colectivos más vulnerables. Con estas palabras, la directora general de Familia e Infancia, Salomé Adroher, defendió uno de los ejes fundamentales de cohesión que depende del Estado.

La crisis económica afecta sobre todo a los grupos más vulnerables, que ven reducidos sus ingresos, y ante una situación así no cabe la inacción. El Ministerio que dirige Ana Mato es el encargado de repartir, desde el principio del interés general de los ciudadanos, la cantidad recaudada por un gesto tan sencillo como poner una X en la casilla de “fines sociales” de la declaración de la renta. Informar sobre lo que supone una decisión como esta es lo que pretende la campaña “X Solidaria” de la Plataforma del Tercer Sector.

Precisamente, Salomé Adroher se refirió a las organizaciones del llamado Tercer Sector para hacer hincapié en la labor social y solidaria que desempeñan. “Son las que detectan, antes que nadie, las necesidades sociales”, dijo antes de recordar que el Gobierno, en busca de una mejor coordinación con dichas entidades, constituyó hace pocas semanas una Mesa de Diálogo que culminará en la redacción de una ley que consolide su reconocimiento y fortalezca su papel.

Esta Mesa, además, contribuirá a canalizar mejor el reparto de las ayudas del IRPF y a perfeccionar su articulación “en red”, y sin menoscabo de la unidad. Porque, como destacó la directora durante su intervención, “estas subvenciones han tenido y tienen un papel crucial en la puesta en marcha de programas sociales en toda España, y garantizando la igualdad de los ciudadanos, vivan donde vivan”.

Tan importante es dotar a las organizaciones sociales de recursos, que el Ministerio y la POAS desarrollará en breve una campaña de sensibilización e información al ciudadano sobre los fines sociales de la X en la casilla del IRPF. El objetivo, en palabras de Adroher, no es otro más que “dar a conocer la finalidad de es-



tas ayudas”.

En este cometido, la iniciativa “X Solidaria” resulta esencial.

También se pondrá el acento en el rigor y transparencia del reparto, en cuyo proceso el Gobierno evitará cualquier sesgo político. La directora general señaló, en este sentido, que “la selección que realiza la Administración se basa en exhaustivos criterios técnicos recogidos en la normativa reguladora y que responden a las prioridades previamente convenidas con las administraciones autonómicas y con el Tercer Sector”. Así, en las subvenciones para este año, los colectivos más beneficiados han sido los de personas mayores y personas con discapacidad.

Adroher destacó como medida de cohesión social el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, aprobado ya en el Consejo Interterritorial que reúne al Gobierno y a las CC.AA. Congrega en un mismo documento el listado de los servicios sociales básicos a los que puede acceder cualquier ciudadano, resida donde resida, desde un mínimo común de calidad y en condiciones semejantes.

Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España

El Imserso ofrece los principales indicadores sobre los recursos sociales para las personas mayores en España, a 31 de diciembre de 2010 y 2011.

Con motivo de la apertura del nuevo sitio web del Imserso, Espacio Mayores, que pone a disposición del público los principales indicadores cuantitativos de los servicios sociales en España, a 31 de diciembre de los años 2010 y 2011. Con ello se quiere dar continuidad a la serie iniciada con el *Informe 2000 "Las Personas mayores en España"* y que se ha ido recogiendo a lo largo de los distintos Informes (2000-2010) y en los números ocho, veintidós, treinta y dos y cuarenta y tres del Boletín sobre el envejecimiento Perfiles y Tendencias.

La información va destinada, no solo a profesionales de geriatría, profesionales implicados en la toma de decisiones o gestores de servicios, sino también a las familias, las personas mayores y al público, en general. En la web se ofrecen datos de cobertura, número de usuarios



y su perfil, plazas, precio de los servicios y costes, etc., sobre los siguientes servicios:

- Servicios de atención domiciliaria. Servicio de ayuda a domicilio, servicio de teleasistencia y otros servicios de ayuda a domicilio (comidas a domicilio, lavandería a domicilio, programas de apoyo familiar y atención a la dependencia, prestaciones económicas para adecuación de la vivienda y prestaciones económicas para ayudas técnicas).
- Servicios de atención diurna: hogares y clubes, así como centros de día.

- Servicios de atención residencial: centros residenciales y viviendas para mayores.

Para la obtención de estos datos se ha recabado información de las comunidades y ciudades autónomas, así como de las diputaciones forales vascas; información que, luego ha elaborado el Servicio del Observatorio de Personas Mayores.

La persona que lo desee podrá acceder a los archivos Excel de las tablas y gráficos desde la página de Espacio Mayores:

http://www.espaciomayores.es/imserso_01/espaciomayores/Estadisticas/ssppmm_esp/index.htm

El Imserso publica cuatro nuevas guías de orientación del baremo de dependencia, adaptadas a las características específicas de las distintas condiciones de salud

Las cuatro nuevas guías que el Instituto de Mayores y Servicios Sociales publica y que se citan a continuación, se encuentran disponibles, para su lectura o descarga, en la página web del Imserso, concretamente en el Portal de la Dependencia, dentro del apartado Documentación, accediendo desde la pestaña Valoración de la Dependencia:

http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/tramitacion/valoracion_dependencia/docum/guias/gv/index.htm

Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes.

Programa de respiro familiar del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias del Imerso

Las enfermedades raras son aquellas que afectan a menos de 5 individuos por 10.000 habitantes; por ello, su población es poca y son de una baja prevalencia.

El Imerso ha creado en España, en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, varios centros de referencia dirigidos a promocionar la autonomía personal y atender a colectivos en situación de mayor necesidad.

Actualmente están en funcionamiento cinco centros en España, uno de los cuales es el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias en Burgos, que presta atención desde 2009 a las personas con enfermedades raras y sus familias a través de diferentes servicios.

Uno de los programas desarrollados en el centro es el programa de respiro familiar, un servicio de estancias temporales, en régimen residencial de

doce días de duración, para personas afectadas por una enfermedad rara, con el objetivo de servir de soporte a las familias en las tareas de atención y cuidado, permitiéndoles desarrollar una vida familiar y social satisfactoria, así como mejorar su calidad de vida.

Este programa está dirigido a las familias y/o cuidadores de personas afectadas por enfermedades raras que necesiten un servicio de apoyo en las tareas de cuidado por razones de sobrecarga física o psíquica que comprometan la calidad de la vida familiar, fruto de la dedicación continuada.

La persona usuaria de este programa tendrá la posibilidad de recibir atención personalizada y poder participar en actividades de ocio y tiempo libre, adaptadas a las necesidades individuales, favoreciendo las experiencias de autoconocimiento y crecimiento personal.

Los participantes son niños, jóvenes o adultos, afectados por una enfermedad rara a partir de los 6 años de edad.

Para el año 2013 tendrá lugar del

- 15 al 26 de julio, para niños con edades comprendidas de 6 a 13 años.
- 29 de julio al 9 de agosto, de 14 a 21 años.
- 12 al 23 de agosto, de 22 a 35 años.
- 26 de agosto al 6 de septiembre, a partir de 36 años.

El plazo de presentación de solicitud se abrió el 21 de enero y terminará el 15 de marzo de 2013.

La resolución de las plazas adjudicadas se comunicará a partir del 30 de mayo de 2013.

Reunión del Ceapat con una delegación japonesa

En un ambiente abierto de ideas e información, los representantes japoneses presentaron las iniciativas que lideran en el comité ISO/TC 173/SC 7, "Diseño accesible":

- Forma, color y disposición de los botones de descarga de la cisterna y de alarma, y situación del dispensador de papel higiénico en aseos públicos.
- Principios de diseño para los tableros de apoyo a la comunicación mediante el uso de pictogramas.
- Información, formas y métodos de disposición de los mapas táctiles.
- Guías acústicas accesibles en zonas públicas.

Por su parte, los profesionales del Ceapat y de Aenor expusieron los siguientes temas:

- La norma UNE 170001, que recoge los criterios DALCO para faci-

litar la accesibilidad al entorno y el sistema de gestión de la accesibilidad.

- La norma UNE 170002, "Requisitos de accesibilidad para la rotulación" y el proyecto de banco de datos sobre señalética.
- La norma ISO 21542, sobre accesibilidad al entorno construido, que fue redactada por el ISO/TC 59/SC 16 a instancias de España. Este comité es presidido por el Ceapat y Aenor desempeña la Secretaría.
- Evaluación de la conformidad en los trabajos europeos sobre compras públicas: el Mandato M/376, sobre tecnologías de la información y de la comunicación, y el M/420, sobre accesibilidad al entorno construido en las compras públicas, ambos liderados por España con la presidencia del Ceapat y la secretaría de Aenor.

CUADERNOS

JORNADAS DEL ATENEO GERONTOLÓGICO.
“RESPUESTAS SOCIALES,
RIESGOS E INNOVACIÓN”

- El escenario macroeconómico
- Aspectos sociosanitarios
- Salud: cronicidad y prevención
- Calidad de los servicios
- Innovación y transferencia del conocimiento
- La cultura

El director general del Imserso apuesta por definir un nuevo modelo de Servicios Sociales

Jornadas del Ateneo Gerontológico del grupo Entremayores. “Respuestas sociales, riesgos e innovación”

Texto: Juan M. Villa

Fotos: M.^a Ángeles Tirado/Grupo Entremayores



El director general del Imserso, César Antón Beltrán, en el centro, presidió la inauguración del Ateneo. A la derecha de la imagen se encuentra el director de “Entremayores”, Modesto Martínez Casas, y a la izquierda Miguel Ángel Vázquez Vázquez, presidente del Comité Científico del Ateneo Gerontológico

“Cuando tenemos retos, tenemos oportunidades. Ahora es el momento de decidir, entre todos, un nuevo modelo de Servicios Sociales” indicó el director general del Imserso, César Antón Beltrán, durante la inauguración del Ateneo Gerontológico organizado por el grupo de comunicación Entremayores “Respuestas sociales, riesgos e innovación”, que se celebró en marzo en la sede de la Fundación Once de Madrid

César Antón Beltrán hizo referencia, en el discurso inaugural, al desarrollo de la protección social en España indicando que se “ha avanzado cuando ha habido desarrollo sostenido en términos eco-

logía e innovación”, que se celebró en marzo en la sede de la Fundación Once de Madrid

nómicos y cuando ha habido empleo”, en este sentido, habría que incidir en estos dos aspectos para que se produzca un mayor avance respecto a la protección social.

Por otro lado, detalló esta evolución en cuanto a los servicios sociales y la atención a mayores. Así, el director general del Imserso indicó en que “uno de los hitos más importantes en el desarrollo de los servicios sociales ha sido el desarrollo del modelo territorial” y la implantación de una normativa de segunda generación, que ya “incluyó la atención a las personas mayores y con discapacidad, su derecho a recibir asistencia”. Sin embargo, César Antón también dijo que “en ese momento se perdió la oportunidad de hacer una ley estatal de servicios sociales básica, lo cual ha hecho que, actualmente, a pesar de la mejora en la atención, este modelo necesite cambios”.

“Cuando tenemos retos, tenemos oportunidades. Ahora es el momento de decidir, entre todos, un nuevo modelo de Servicios Sociales donde será muy importante la forma de organizarlos y atender a las diferencias entre las comunidades” aseveró el máximo responsable del Imserso. Asimismo indicó que en ese nuevo modelo habrá que tener en cuenta “la atención integral y la prevención, y distinguir dos aspectos, la solidaridad social y el voluntariado”. También destacó que “el sistema actual de servicios sociales de España adolece de un sistema de información de estas prestaciones a nivel nacional. Si se hiciera, esto daría más transparencia y más entidad al propio modelo”.



La mesa sobre recursos sociosanitarios contó con la presencia (de izda. a dcha.) de: Pe Reventós, presidente de la Fundación Edad y Vida, y de Diego Trinidad, coordinador de

En cuanto a la actuación del Imserso, el director de este instituto afirmó que “el Imserso ha sido siempre un referente”, y como entidad gestora de la Seguridad Social gestiona 500.000 pensiones no contributivas. Respecto a la dependencia, realizó un repaso sobre los datos más recientes en cuanto a la aplicación de la Ley de Dependencia y explicó que uno de los retos más importantes que afronta el Imserso son los problemas de falta de financiación que arrastraba esta norma, debidos a unas previsiones erróneas realizadas desde su origen.

Por último, César Antón Beltrán explicó los cuatro aspectos prioritarios en los que está trabajando el Imserso en el ámbito sociosanitario como son definir el perfil del paciente sociosanitario, determinar los servicios con los que se debe atender a estos pacientes, crear una comisión de seguimiento de cada caso, y conseguir un buen sistema de información sociosanitario para poder ordenar pacientes y servicios. En este aspecto resaltó la necesidad de “una información sensible, dotada de rigor, y basada en datos contrastados del Gobierno”.



Andrés Gil, presidente de la SEGG, Alicia Azaña, secretaria general de Aeste, Higinio Residencias y Centros Día de la Comunidad de Madrid

El Ateneo Gerontológico es un foro de debate que sirve de plataforma para que los profesionales analicen, desde diversos enfoques, los temas clave para definir la calidad en la atención a los mayores. Por ello se abordan elementos tan importantes como la previsión social, la innovación en atención sociosanitaria,

la mejora de la calidad de vida y el bienestar de las personas, la actividad profesional, o la investigación.

El escenario macroeconómico

La primera mesa de trabajo-colquio, “Economía y envejecimiento: nuevo escenario para oportuna-

El nuevo modelo de servicios tendrá que tener en cuenta, según el director general del Imserso “la atención integral y la prevención, y distinguir dos aspectos, la solidaridad social y el voluntariado”

des de cambio” se inició con la intervención de Álvaro Hidalgo, presidente del Instituto Max Weber, quien repasó los costes en sanidad a las personas mayores e hizo una discriminación de los datos por comunidades.

Apoiado en diferentes estudios que mostró a modo de resumen, partió de una conclusión: “el perfil y el gasto medio aumenta a medida que se incrementa la edad de los pacientes”. Sin embargo, con esta premisa, Hidalgo señaló que este hecho “podría hacer pensar que el envejecimiento es el causante del gasto”, sin embargo, este economista señaló que, en este punto habría que sacar el “efecto muerte del envejecimiento” que, como detalló, se trata de que “las personas ocasionan el 90% del gasto sanitario en los dos últimos años de su vida”, independientemente de su edad. Por último, apuntó la “necesidad de realizar estudios que analicen los gastos en dependencia y en sanidad, de una manera conjunta, lo cual nos ayudaría a encontrar un equilibrio entre gasto y financiación”.

Ángel Rodríguez Castedo, director adjunto de Promoción y Análisis de Proyectos de SEPIDES, en su intervención, realizó una “mirada específica que une el desarrollo e implantación de la Ley de Dependencia con la altísima tasa de desempleo de nuestro país”. A su juicio, “habría que ser más proactivo, buscar un plan de choque inicial que junto a otros sectores permitiese, de una manera clara y amplia, la creación de empleo, un tema que nos desborda”.

“Innovación tecnológica y personas mayores” fue el título de la conferencia impartida por José Ramón Menéndez Aquino, director general del Mayor de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. La brecha digital fue uno de los temas que centraron su intervención, que afirmó que “ésta se irá reduciendo paulatinamente debido a dos motivos: el cambio sociocultural y la integración de las tecnologías”. En este punto, señaló que el ámbito de las tecnologías deberá enfrentarse a dos retos de futuro: por un lado, alcanzar mejor en accesibilidad de hardware y software, y por otro, el coste de los servicios de valor añadido. Al respecto de este último punto, insistió en que “los operadores actualmente en España son caros y ello supone una barrera añadida en el uso de la tecnología”. Además, Menéndez Aquino aludió a diversas iniciativas en las que la Comunidad de Madrid está trabajando actualmente para impulsar la introducción de los senior en el universo TIC.

Aspectos sociosanitarios

“Eficiencia, calidad y recursos sociosanitarios. Alternativas y propuestas” fue el tema que reunió a reconocidos expertos en el ámbito de la atención a las personas mayores. Sus opiniones y experiencias, desde diversas perspectivas, aportaron nuevas inquietudes en el desarrollo del Ateneo.

La primera intervención de esta mesa la realizó el presidente de la Fundación Edad y Vida, Higinio Raventós, quien profundizó en las bases de la coordinación sociosanitaria

Es necesario realizar estudios que analicen los gastos en dependencia y en sanidad, de una manera conjunta, lo cual ayudaría a encontrar un equilibrio entre gasto y financiación

integrada como elemento clave para optimizar la calidad de vida de las personas mayores. Así, y tras asegurar que el desarrollo de la atención sociosanitaria ha sido “escaso y heterogéneo” en los últimos años, enumeró las características y retos que implica dicha coordinación, como la creación de una cartera de servicios integrados por recursos acreditados, el impulso de sistemas de prevención, la definición de los perfiles de atención y de los recursos materiales y humanos, y la reorganización de la atención social y sanitaria. Todo ello bajo el paraguas de un binomio en el que coincidieron todos los participantes de esta mesa de trabajo: la colaboración público-privada.

Tras él aportó su punto de vista Alicia Azaña, secretaria general de la Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia (Aeste), que aseguró, entre otras cuestiones, que “las administraciones no han cambiado la manera de ofertar los servicios, sino que sólo han modificado los precios”, una fórmula de la que, dijo, se acerca al “mecanismo de una subasta”. Por ello, Azaña insistió en reforzar esa colaboración entre ambas partes, así como llevar a cabo la reconversión del sector, la acreditación y el fortalecimiento de la calidad y la innovación, como posibles guías imprescindibles para la evolución positiva del sector.

La mesa se cerró con Pedro Gil Gregorio, presidente de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), quien comenzó advirtiendo la importancia de tener en cuenta los distintos tipos de dependencia y, en función de ello, establecer el modelo de plan de cuidados más adecuado. Así, hizo una especial mención al modelo de gestión de casos como idóneo para planificar, coordinar, gestionar y revisar el cuidado prestado. Además, aludió a que ya que el 90% de la dependencia se deriva de enfermedades, ambos conceptos van de la mano y, por tanto, dicha coordinación sociosanitaria “es una obviedad”, opinó. Así, todos ellos coincidían en destacar que, por encima de todo, predomine la eficiencia y la eficacia en el diseño, aplicación y desarrollo de los recursos existentes y otros de futuro.

Salud: cronicidad y prevención

Tras esta mesa, el Ateneo Gerontológico se centró en el impacto de la cronicidad sobre la salud y el envejecimiento, donde Santiago Sevilla Alonso, subdirector general de Promoción y Prevención de la Salud de la Dirección General de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, y José Manuel Ribera Casado, catedrático de Geriátrica de la Universidad Complutense de Madrid, expusieron las principales



estrategias para abordar el reto de las enfermedades crónicas sobre el Sistema Nacional de Salud. En este sentido, Santiago Sevilla profundizó en la prevención y promoción

de la salud como herramienta para minimizar, en el futuro, el impacto de la cronicidad y presentó las principales líneas de actuación de la Comunidad de Madrid para ello,

como son el Plan de promoción de la salud y prevención 2011-2013, los talleres de educación para la salud o el proyecto piloto “Escuela de pacientes diabéticos”.

Por su parte, José Manuel Ribera Casado puso el acento en que la cronicidad se plantea en dos términos: los costes para el sistema y el problema humano para quien padece la enfermedad. Al respecto, criticó que es habitual considerar en mayor medida la cronicidad en términos de coste económico “como si pareciera que, arreglando esto, se resuelve todo el problema”, ironizó. No obstante, para este especialista el problema fundamental es el impacto sobre la persona porque afecta a la calidad de vida, la dependencia, tiene costes individuales, genera una falta de expectativas al paciente y tiene relación con el abandono y la marginación. Por otra parte, hizo un repaso a algunas de las estrategias adoptadas hasta el momento para abordar la cronicidad, aunque consideró que el problema general es que falta planificación, información, sensibilización, aplicar recursos y formar mejor a los profesionales y a los propios pacientes. Por ello, hizo un llamamiento a los asistentes: “es fundamental que todos contribuyamos a la sensibilización de todo esto”.

La salud también estuvo presente en las jornadas con la relación entre alimentación y medicación como un aspecto relevante en la calidad de vida de las personas mayores. Así “Farmacia y nutrición geriátrica. Nuevos avances, complementos y adaptaciones”, fue el

título de una mesa profundizó en este tema desde diferentes puntos de vista. El presidente del Instituto de Nutrición de Hero España, Pedro Abellán, destacó el papel de la empresa privada de alimentación como promotora de proyectos de investigación y desarrollo para mejorar el estado nutricional de los mayores, con la consciencia de que éste estado cambia con la edad. Abellán recordó que las instituciones privadas disponen de los recursos para llevar esos trabajos a cabo, muchas veces en colaboración con entidades públicas, que dan lugar a productos e ingredientes de los que se benefician posteriormente los consumidores y usuarios.

Por su parte, el presidente de la Sociedad Madrileña de Geriátrica y Gerontología, Primitivo Ramos, el presidente del Comité Científico de la Sociedad Española de Dietética, Jesús Román Martínez, y el secretario del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, Luis Joaquín González, aportaron una visión más sanitaria de la nutrición y los medicamentos. Así, el doctor Ramos explicó que la mitad de las reacciones adversas de los medicamentos en personas mayores serían prevenibles con una mayor profesionalización, y dio como ejemplo, la necesidad de contar con servicios profesionales de farmacia en los centros residenciales. “El sistema de dispensación de medicamentos en los recursos asistenciales supone el 40% de la actividad de estos centros y, sin embargo, está fuera de cualquier control”, aseguró, para concluir que “éticamente no podemos permitirnos no entrar en esta parcela”.

La prevención y la promoción de la salud son herramientas para minimizar, en el futuro, el impacto de la cronicidad

Jesús Román Martínez defendió un mayor fomento de actividades de promoción alimentaria ofreciendo a las personas mayores, y a sus cuidadores, pautas dietéticas e información que les ayuden a seguir una alimentación adecuada. “Si la medicación es importante, alimentarse bien es esencial”, afirmó Martínez.

El control en el ámbito de la alimentación o en el farmacológico se mostraba esencial para garantizar la seguridad del mayor y evitar interacciones fármaco-nutritivas. En este sentido, Luis Joaquín González, del Colegio Oficial de Farmacéuticos, defendió el papel de la farmacia para detectar este tipo de cuestiones y argumentó que “el farmacéutico conoce si el paciente hace un uso adecuado de los medicamentos, su dieta y sus estilos de vida, por eso puede predecir las deficiencias nutricionales en los ancianos”.

Calidad de los servicios

“Servicios comunitarios y centros especializados: nuevos servicios, productos y tecnologías de atención y apoyo”, fue la mesa en la que participaron Juan Carlos de la Torre, jefe del Departamento de Centros de Mayores del Ayuntamiento de Madrid; Iñaki Bartolomé, director general de Eldersarea y socio cofundador de Ideable Solutions; y Javier Gómez, presidente de la Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia

(Amade). Iñaki Bartolomé expuso cómo desde Ideable Solutions detectaron problemas de usabilidad en la tecnología, es decir, “vimos que existían ciertas barreras y que la tecnología no está pensada para todos, sino sólo para algunos”. Partiendo de la necesaria eliminación de barreras, profundizó en el diseño y lanzamiento de una plataforma tecnológica de software para tablet, Eldersarea, que funciona en torno a tres ejes que demandan las personas mayores: comunicación, ocio y salud. “Trabajamos en la innovación centrada en el usuario”, comentó Bartolomé.

Juan Carlos de la Torre profundizó en el modelo de centros de día que se viene desarrollando desde 1992 en la Comunidad de Madrid. “Es un recurso joven pero muy importante que todavía está reinventándose y en evolución”, señaló De la Torre, que realizó un repaso de las características de estos centros de día y de los servicios que éstos ofrecen al usuario en función de sus distintos perfiles.

Por último, tomó la palabra el director de Amade, quien apostó por dos conceptos clave para el buen funcionamiento de estos centros: la profesionalidad y la especialización de los servicios. Así, Gómez recalcó la necesidad de abandonar ese estereotipo de comparar a los centros de día con guarderías y la de potenciar los centros de día especializados que ya desarro-



llan en el Ayuntamiento de Madrid basándose, precisamente, en esa colaboración público-privada tan comentada a lo largo de estas dos jornadas.

Innovación y transferencia del conocimiento

Un tema de gran interés fue el que se trató en la mesa sobre “Innovación y transferencia de conocimiento como estrategias de mejora en el ámbito sociosanitario”. Josep

Ollé, director de Acción Social de la Caixa, realizó un resumen de los programas para personas mayores que desarrolla esta entidad desde 1915 hasta la actualidad, cuando el último plan estratégico aprobado en octubre de 2012 dirigido a este colectivo –según señaló Ollé–, “tiene como ejes de actuación prioritarios promover las relaciones sociales, la calidad de vida y la prevención de situaciones no deseadas; reducir la vulnerabilidad a la exclusión; e impulsar la transferencia de conoci-

miento”. Entre otros proyectos que están desarrollando destacó “Cibercaixa en centros penitenciarios o Proyecto Cero Envejecimiento”.

Por su parte, Ricardo Trujillo, director gerente del madrileño Hospital Rey Juan Carlos I, explicó pormenorizadamente el trabajo que está realizando, desde hace un año, este hospital en colaboración con las residencias madrileñas, y que cuenta con el apoyo de la Consejería de Asuntos Sociales. Trujillo señaló que lo que quieren transmitir, a través de una atención en el propio centro residencial, es que “éste se convierta en el domicilio del paciente y en el centro de salud sociosanitario”. Con este fin han creado el Portal del Profesional, que les contacta con las residencias públicas; y el Portal Sociosanitario que los relaciona con los centros privados. Ricardo Trujillo señaló que el futuro del Hospital Rey Juan Carlos I pasa por incorporar la Telemedicina en varias especialidades, entre ellas, la Geriátrica.

Por último, Montserrat Hernández, directora técnica de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, citó como “puntos críticos” a “la esperanza de vida, la vulnerabilidad, la vejez, la dependencia, o la discapacidad”. Estos conceptos suponen, como señaló Hernández, “un incremento de las necesidades sociosanitarias pero que deben tener una continuidad asistencial”. En la búsqueda de mejorar la calidad de vida, entre otras iniciativas, habló sobre la Estrategia a Pacientes Crónicos con la que trabaja la

CAM. Montserrat Hernández también destacó, a modo de conclusión, que “el abordaje sociosanitario es una necesidad sentida y detectada, y que las TIC tienen que ser facilitadoras de la accesibilidad”.

La mesa “Crisis en atención gerontológica y estrategias necesarias”, fue moderada por el presidente de la Confederación Nacional de Jubilados y Pensionistas de España (Conjupes), Vicente Sanz. En primer lugar, intervino Víctor López, vocal de la Unión Democrática de Jubilados y Pensionistas de España, que aportó “una visión un poco más humanista” a los temas que centran este foro. López desgranó algunas de las deficiencias que según UDP detectan para el desarrollo de una atención sociosanitaria integral plena, entre las que destacó la falta de geriatras, la inexistente universalidad y homogeneidad en el acceso a los servicios geriátricos en el territorio nacional y la oferta pública insuficiente de residencias, centros de día, etcétera. Frente a ello, el vocal de UDP defendió la necesidad de “promover y concienciar a la ciudadanía sobre el valor de la salud en todos los órdenes de la vida”.

Victoria de la Orden, directora regional en Castilla y León de Servicios de Teleasistencia, optó por ofrecer unas posibles guías de futuro en cuanto al ámbito de la prestación de servicios. “Todos sabemos lo que conlleva la crisis. Ahora debemos hablar de qué hacer, de apuestas de futuro”, dijo. Además insistió en que si bien los recortes afectan a la prestación de servicios, éstos siempre suponen algún coste

Algunas deficiencias que se pueden detectar para el desarrollo de una atención sociosanitaria integral plena están en la falta de geriatras, la inexistente universalidad y homogeneidad en el acceso a los servicios geriátricos en el territorio nacional y la oferta pública insuficiente de residencias, centros de día u otros servicios sociales

mínimo y, añadió, que una de las responsabilidades de las administraciones públicas es la de recortar pero sin sacrificar la eficiencia ni la calidad.

El presidente de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, José Manuel Ramírez, hizo referencia a los últimos informes presentados por la organización que preside y afirmó, respecto a los servicios sociales, que “no debemos permitir la desatención; por reactivar la economía y ahorrar en el coste; porque es de justicia”. También emplazó a que todos los implicados en el sector se unan y tengan complicidad para alcanzar sus objetivos. “Si todos estamos de acuerdo será muy difícil que no nos tengan en cuenta los que realmente deben hacerlo (las administraciones)”, defendió José Manuel Ramírez.

La cultura

La cultura también tuvo su espacio en el Ateneo con “La vejez y el arte, descubrir el ritmo y el tiempo”. El doctor en Filosofía y experto en Arte, Luis Peñalver Alhambra, ofreció un recorrido por los autorretratos realizados en los últimos años de sus vidas por algunos de

los pintores más destacados. Partiendo de Tiziano, el profesor desgranó algunas de las características de la vejez a través de El Greco, Rembrandt, Goya y Picasso. En las obras de estos autores, realizadas muchas de ellas sabiendo el artista que sería una de sus últimas obras, “hay una voluntad de franqueza, de veracidad, como si quisieran recordar a través de su imagen y no de su memoria”, explicó.

José Luis Jordana Laguna, de Voluntarios Culturales Mayores, expuso las pautas en las que se basa el proyecto de voluntariado senior en museos, que lleva ya 20 años en marcha. Jordana explicó que esta iniciativa surgió para dar solución a un problema: “en prácticamente todos los museos del mundo hay excelentes profesionales y arqueólogos trabajando, pero no hay nadie que enseñe la riqueza artística y cultural de esos museos”. Pero además, se buscaba hacer frente a los llamados “inmovilismos” (físico, cerebral, afectivo y social) pues, advirtió citando a Gregorio Marañón, “descansar en la jubilación es empezar a morir”.

Información:
www.entremayores.es



GUÍA PARA UNA JUBILACIÓN SATISFACTORIA

Autor: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)
Edita: Imserso
NIPO: 661-08-031-7

Guía para una jubilación satisfactoria

El principal objetivo de esta valiosa guía es facilitar a las personas que van a pasar a otra etapa de su vida una adaptación a la jubilación realmente satisfactoria, y trata de proporcionar pautas para la reflexión acerca de la trascendencia de dichos cambios y los recursos personales, sociales y legales con los que podemos contar para hacerles frente.

Lo que pretende esta guía, entre otras cosas, es que las personas que la lean reflexionen sobre los cambios que la jubilación conlleva, comprendan que el cambio forma parte de la vida de los seres humanos y que este es otro cambio más de los muchos que experimentamos a lo largo del ciclo vital; se conozcan un poco mejor a sí mismos, dado

que es fundamental para una mejor adaptación a los cambios que conlleva la jubilación, que valoren la importancia de ampliar y consolidar nuestra red de personas amigas, ya que cuando llega la jubilación disponemos de más tiempo para profundizar en nuestras relaciones familiares y de amistad.

Otro de los objetivos de esta guía es que las personas que se jubilan conozcan las diferentes vías para sacar más partido a sus bienes, así como los diferentes productos que ofrecen las entidades financieras, bancos y cajas de ahorro, que permitan planificar mejor su economía, y que entiendan el alcance de sus derechos y obligaciones como pensionistas de la Seguridad Social.



UN ESPEJO VACÍO

Autora: M.^a José Aldunate
Edición: mtm editores
Páginas: 104
ISBN: 978-84-15278-42-9

Viaje poético hacia las entrañas del Alzheimer

“Alguna vez leí que morimos cuando nuestros recuerdos mueren. Yo he comenzado a olvidar, ¿habré empezado a morir?”. Con estas palabras cargadas de angustia el protagonista de *Un espejo vacío* nos indica la puerta de entrada a este recorrido poético por las turbulentas aguas del Alzheimer. Se trata de un libro de poesía que enseña los síntomas de la enfermedad a través de las emociones que estos despiertan en quienes la padecen.

La tristeza, el miedo, la incertidumbre, el desconcierto o la soledad, son evocadas en cada poema como un grito incesante que hace sumergir al lector en este laberinto. El lenguaje poético se convierte en el vehículo ideal para despertar la empatía del lector con el protagonista o, lo que es lo mismo, sensibilizar a la sociedad sobre las vivencias que experimentan las personas que sufren Alzheimer. *Un espejo vacío* es una herramienta de cambio, un antídoto contra el olvido.

Fundación Catalina Hoffmann de ayuda a los mayores

Con el propósito de ofrecer apoyo a cualquier mayor que necesite ayuda y despertar conciencia social sobre las necesidades de uno de los colectivos más numerosos de nuestros días, la Fundación Catalina Hoffmann quiere invertir la visión que se tiene de los mayores poniendo de relieve sus valores y, en palabras de su presidenta, “devolverles una parte de la enorme deuda que todos tenemos con ellos”.



Texto y fotos: Ana Fernández García

Que una persona reflexione sobre lo que significa hacerse mayor y verse impedido para realizar algunas tareas cotidianas; que un adolescente entienda por qué sus abuelos reaccionan así o incluso que un niño vea con normalidad el proceso de envejecimiento, sería fruto de una sociedad que ha asumido una etapa de la vida, que más tarde o más temprano nos alcanzará a todos.

Los niños y los mayores forman los colectivos más vulnerables del modelo social actual y, aunque se ha conseguido sensibilizar a la sociedad sobre las necesidades de los más pequeños, todavía queda mucho camino por re-

correr para que reaccionemos con la misma solicitud hacia los que ya tienen una larga trayectoria vital.

Profunda conocedora de los problemas y necesidades que afectan a nuestros mayores, Catalina Hoffmann preside la fundación que lleva su nombre y que quiere sensibilizar a nuestra sociedad reinventando lo que llamamos “vejez”.

La fundación es una entidad sin ánimo de lucro que inició su andadura en junio de 2012. Sus objetivos se centran en mejorar la calidad de vida de los mayores, cambiar el actual modelo de envejecimiento a través de técnicas innovadoras y profundizar en la investigación en todas las áreas que afectan a este grupo de población. Para conseguirlo, la or-

ganización ha establecido una línea de actuación que abarca áreas jurídicas, asistenciales, sociales, de formación y de I+D+i.

En el ámbito de investigación, desarrollo e innovación (I+D+i), un grupo de médicos de distintas especialidades, además de fisioterapeutas, expertos en paliativos o trabajadores sociales, debaten e investigan enfermedades prevalentes de los mayores como el alzhéimer o el párkinson, creando planes de prevención y tratamiento.

En el área asistencial se busca desarrollar proyectos que ayuden a mantener la autonomía del mayor y le hagan la vida más fácil. Aquí se incluirían actuaciones como facilitar el acceso a la calle colocando sillas



móviles en las escaleras, poner pasamanos en toda la casa para que se puedan mover con libertad, cambiar bañeras por duchas, instalar equipos de teleasistencia avanzada, realizar seguimientos y controles de medicación y organizar sesiones de rehabilitación a distancia.

La formación, tanto de los profesionales que tratan directamente con los mayores y que se interesan por ampliar sus habilidades, como de las familias que tienen mayores a su cargo, es otro de los pilares de actuación de la fundación, así como la asistencia jurídica, que pretende dar cobertura a todos esos mayores que a veces se sienten indefensos y desprotegidos.

Una nueva visión a través del voluntariado

Según datos del Imsero, más de un millón y medio de personas que superan los 65 años en España viven en soledad domiciliaria. Además hay un alto porcentaje de mayores que son dependientes o sufren algún tipo de deterioro físico o cognitivo y sus familias no pueden darles una atención adecuada. Es entonces cuando la convivencia con las personas de más edad parece gravosa, y la Fundación quiere cambiar esa percepción.

Catalina Hoffmann considera el voluntariado como una herramienta fundamental para involucrar a la sociedad en su proyecto de dar un vuelco a la visión que tenemos de esa etapa de la vida. “Pretendemos estar al lado de cualquier mayor que lo necesite y queremos tener, además de un gran equipo profesional, un grupo de voluntarios sin límite de edad; pueden ser jóvenes o jubilados que todavía quieren sentirse útiles, y estamos muy satisfechos con la respuesta que hemos encontrado. Personas de to-



Catalina Hoffmann, presidenta de la Fundación

das las edades se están volcando con los mayores. Unos, porque tienen esa sensibilidad hacia ellos; otros, porque están en paro y quieren dedicar un tiempo a los demás y poner su granito de arena, y otros, porque tras la pérdida de algún ser querido sienten la ausencia y se dan cuenta de lo que pudieron haber disfrutado de ellos; pero todos son un ejemplo de generosidad, desde los directivos, que apenas tienen tiempo libre y aportan su experiencia en logística y estrategia, hasta voluntarios que vienen directamente a participar en un proyecto concreto” –informa la presidenta de la fundación.

Esta labor de participación voluntaria se encauza a través de tres proyectos llamados *Mejoramos en casa*, *Acompañamiento en Transición Vital* y *Mercados*, en los que la participación de distintos colegios profesionales, Arquitectos sin Fronteras o la Fundación Entrecanales, son pilares básicos.

Cuando se llega a cierta edad, algo tan cotidiano como darse una ducha o salir a dar un paseo puede suponer un gran esfuerzo que genera miedos y preocupaciones. Con el proyecto *Mejoramos en casa*, la fundación crea un servicio de proximidad y cercanía para los mayores que viven solos. Con esta ayuda se busca estimular la independencia y autonomía personal aumentando la seguridad del entorno domiciliario y retrasar todo lo posible su ingreso en residencias. La evaluación de cada caso por profesionales sociosanitarios se continúa con seguimientos telefónicos y de aplicación para mejorar la asistencia a la persona.

Mercados es otra línea de actuación con la que se pretende ayu-



El voluntariado es una de las actividades más importantes de esta fundación.

dar a los mayores a transportar su compra diaria. Se ha empezado en el Mercado de Argüelles, que cedió un espacio para ello, pero la idea es llevarlo a cabo en todos los mercados de Madrid. Los voluntarios no solo llevan la compra de los mayores hasta la puerta de su domicilio, sino que también acompañan, hablan con ellos o les hacen compañía.

Acompañamiento en transición vital

Otro grupo de voluntarios, con una formación previa muy específica, ayuda a mayores internados en hos-

pitales a través del proyecto *Acompañamiento en Transición Vital*, que se dirige tanto a pacientes terminales como a sus familiares.

A partir del conocimiento del caso se distinguen tres fases de intervención: en un primer momento, apoyo; después, la transición, tratando de aportar tranquilidad y paz interior, respetando la intimidad familiar, los deseos y, en su caso, las creencias religiosas del usuario; y una tercera fase de elaboración de duelo, dirigida fundamentalmente a la familia del difunto, ofreciéndole apoyo psicológico profesional para una adecuada elaboración del duelo.

FUNDACIÓN CATALINA HOFFMANN DE AYUDA A LOS MAYORES

Catalina Hoffmann, presidenta de la fundación

La impulsora de la Fundación de ayuda al mayor, Catalina Hoffmann, es una joven y exitosa empresaria creadora de los centros de día Vitalia, repartidos por todo el territorio nacional. El método Hoffmann, inscrito en el Registro de la Propiedad Intelectual como obra científica, se ha revelado como un excelente medio para analizar la situación global de cada persona y adaptar sus necesidades al programa de intervención. Está obteniendo magníficos resultados en casos de alzhéimer, párkinson y hemiplejías. El éxito de su método ha sido objeto de estudio en la Universidad de Harvard, donde Catalina Hoffmann lleva dos años impartiendo clases magistrales como invitada, lo que fomenta aún más su interés por seguir investigando en el mundo de los mayores, “porque envejecer no es sinónimo de estar enfermo”.

La obra social que realiza a través de la Fundación de ayuda al mayor es un nuevo reto que afronta con ilusión. Acaba de publicar su primer libro, *Emprender soñando*, cuyos beneficios serán destinados íntegramente a la fundación.

Objetivos

La Fundación de ayuda al mayor Catalina Hoffmann se rige por los estatutos aprobados por el patronato con el objetivo de cumplir sus fines, que son:

- La promoción y atención social, la defensa de la autonomía de vida y la prevención de las situaciones de dependencia de las personas mayores.
- El apoyo técnico y financiero a personas que, por su necesidad asistencial y precariedad económica, no puedan atender sus necesidades por otros medios, de conformidad con los principios que rigen la fundación.

- El desarrollo de sistemas de calidad asistencial basados en la persona y orientados al mantenimiento de la autonomía de vida en los aspectos físicos, neuropsicológicos y asistenciales.
- La defensa de la dignidad personal y la autonomía de la voluntad de las personas mayores a través de la promoción del derecho a decidir libre y voluntariamente sobre los aspectos fundamentales.

FUNDACIÓN CATALINA HOFFMANN DE AYUDA A LOS MAYORES

<http://fundacioncatalinahoffmann.org>

info@fundacioncatalinahoffmann.org

Telf. 91 59 71 616

Avda. de Burgos, 16
28036 MADRID

Recientemente la Fundación y el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid han firmado un acuerdo de colaboración para actuar en las necesidades psicológicas de los mayores, dando respuestas a los problemas que se plantean en la cambiante realidad que es el proceso de envejecimiento.

El acuerdo facilitará la gestión y transferencia de conocimientos a través de cursos y participaciones en actividades conjuntas y desarrollará estrategias comunes de investigación.

Búsqueda de biomarcadores precursores de alzhéimer

El compromiso que la Fundación Catalina Hoffmann ha adquirido en la ayuda a los mayores va más allá de actuaciones puntuales en situaciones de necesidad, y ha puesto en marcha un proyecto de apoyo a la investigación de la enfermedad de Alzheimer.

Conscientes de que este mal es un trastorno degenerativo, que afecta cada vez más a este sector de población, la fundación centra su investigación en la búsqueda de biomarcadores

precursores de alzhéimer que permitan detectar la enfermedad en sus primeros estadios.

En la labor de profundizar en el estudio de la enfermedad, se cuenta con la colaboración del Departamento de Neurología y Radiología del Hospital Ruber Internacional, también con el Equipo de Magnetoencefalografía del Centro Tecnológico de Biomedicina, el Departamento de Psicología de la Universidad Camilo José Cela, el Centro de Referencia Estatal del Alzheimer (CREA) y Vitalia, centros de día, aportando masa crítica.

Incontinencia urinaria, un problema a resolver

Coordina: Inés González
Fotos: AMS

La incontinencia urinaria, un problema que se caracteriza por la pérdida involuntaria de orina debido a una falta de control de la vejiga, afecta a alrededor de seis millones de mujeres en España, pero más de un 80% de ellas no se lo cuenta a su médico, en la mayoría de los casos por vergüenza o por considerarla una consecuencia inevitable del paso de los años.

Y es que, a medida que avanza la edad, la probabilidad de sufrir incontinencia es más elevada: a partir de los 35 años, un 25% de las

mujeres la padece, un porcentaje que crece hasta el 50% a partir de los 65 años. Además, sus efectos no se producen solo a nivel físico, sino también psicológico y social, repercutiendo negativamente en la calidad de vida.

De hecho, según un estudio, las mujeres con incontinencia urinaria tienen más riesgo de padecer problemas depresivos. Las afectadas suelen encontrar dificultades en actividades como hacer ejercicio, tener relaciones sexuales o simplemente pasear, y eso les produce



Las mujeres afectadas tienen el doble de riesgo de padecer problemas depresivos

inseguridad, afectando gravemente su autoestima.

Por este motivo, coincidiendo con el Día Mundial de la Incontinencia Urinaria, American Medical Systems (AMS), empresa líder en soluciones para la salud pélvica, pone en marcha una campaña de concienciación para ayudar a las mujeres a comprender que la incontinencia es un problema de salud, así como para enseñarles cómo detectarla y mostrarles los diferentes tratamientos y opciones a su alcance.

Cómo detectarla

Existen una serie de síntomas que pueden indicarnos la posibilidad de padecer algún problema de incontinencia. Se trata de aspectos como el hecho de sufrir escapes al reír, estornudar, saltar o realizar algún otro movimiento brusco, tener problemas para contener la orina al apresurarse para ir al baño, observar cambios en la frecuencia con la que se orina o hacerlo de forma demasiado frecuente, entre otros. Cualquiera de estas alteraciones puede ser una señal de que algo no está funcionando correctamente y que, por tanto, es necesario acudir al médico.

Según el Dr. Gregorio Escribano, jefe de Urología del Hospital Gregorio Marañón, las mujeres conocen su propio cuerpo mejor que nadie, por ello es importante que estén atentas a las señales que este les manda para indicarle que algo no está bien y que acudan al médico cuando eso sucede: “Sabemos que muchas sienten vergüenza, y por eso es importante también involucrar a las familias en la tarea de sensibilización. Muchas mujeres llegan a nuestra consulta animadas por sus hijas, nietas o amigas, que han percibido un cambio de comportamiento o alguna señal aunque se haya intentado esconder, y les han instado a buscar ayuda”.

Un problema que tiene solución

Al temor al rechazo social que manifiesta un 86% de las afectadas se suma el desconocimiento de que existen técnicas altamente efectivas para tratar el problema, como las mallas o *slings* quirúrgicos, que ofrecen una efectividad superior al 90%.

Por eso los especialistas insisten en la necesidad de que la incontinencia deje de ser un tabú y en que las mujeres afectadas acudan a la consulta para informarse sobre los tratamientos que existen en la actualidad. Y es que, cuando una mujer presenta escapes involuntarios de orina, debe saber que el urólogo se ocupa de esta patología, que es frecuente entre las mujeres, y que en muchos casos, tras el diagnóstico adecuado,

un tratamiento dirigido puede conseguir mejoría e incluso la curación del problema.

El Dr. Eduardo Bataller, especialista en Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínic, concluye: “No hay ninguna razón por la cual las mujeres no puedan recuperar plenamente su calidad de vida cuando son diagnosticadas con incontinencia urinaria. Gracias a los avances de la ciencia existen técnicas seguras y eficaces para ayudarlas a recobrar el control de sus cuerpos para vivir sin estar atadas a sufrir una molestia constante”.

Las mallas o *slings* quirúrgicos para tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo

Durante una jornada de debate sobre salud femenina organizada por AMS, que reunió a expertos en salud pélvica en España, se dio a conocer que las mallas o *slings* quirúrgicos presentan una efectividad superior al 90% para tratar la incontinencia urinaria de esfuerzo. Este tipo de incontinencia causa pérdida de orina al hacer ejercicio, toser, estornudar, reír o con cualquier movimiento corporal que ejerza presión en la vejiga.

Además, según señalaron los expertos, se trata de una intervención que no requiere de ingreso hospitalario, realizada de forma ambulatoria, mediante la cual se coloca un material en forma de hamaca, el *sling*, bajo



El 86% de las afectadas teme sentir rechazo social por su situación

la uretra, que permite recuperar el control de la vejiga.

La incontinencia urinaria afecta a una persona a nivel físico, psicológico y social, repercutiendo negativamente en la calidad de vida. Añadido al hecho de que la enfermedad causa vergüenza a quienes la padecen, muchas mujeres evitan comunicarlo a sus médicos. Tanto es así, que muchos profesionales de la salud hablan de la incontinencia urinaria como uno de los últimos tabúes de la medicina. Esto se ve reafirmado por datos como los ofrecidos por una encuesta realizada entre más de 1.000 mujeres, que señalan que la incontinencia es el problema sanitario que consideran más embarazoso.

Además, según el Observatorio Nacional de Incontinencia, un 89% de los españoles con incontinencia urinaria manifiesta rechazo por su situación y un 86% se siente rechazado socialmente.

Durante la jornada de debate los especialistas destacaron la impor-

tancia de informar correctamente a las pacientes sobre los tratamientos altamente efectivos que existen en la actualidad, dando a conocer siempre los beneficios, pero también los posibles riesgos. Y es que dependiendo del tipo de incontinencia, varían los posibles tratamientos que se pueden aplicar, y por ello, se profundizó en las indicaciones y evidencia científica de los tratamientos quirúrgicos para problemas del suelo pélvico, como la banda de incisión única para la incontinencia y la malla vía vaginal para el prolapso genital.

Los especialistas resaltaron, asimismo, la importancia de que urólogos y ginecólogos colaboren hacia una estandarización de los procesos para llegar a un correcto diagnóstico y tratamiento de las pacientes, y la necesidad de una formación adecuada, correcta, extensa y continuada de los profesionales.

La Dra. Montserrat España, presidenta del Comité Científico de la International Continence Society y jefa de la Unidad de Urogineco-

logía del Hospital Clínic de Barcelona, apuntó durante la reunión que “es necesario informar y concienciar a las mujeres que padecen incontinencia de orina, hablar con ellas para ayudarlas a superar el sentimiento de vergüenza y de desconocimiento, explicándoles las opciones terapéuticas posibles. En el caso de la incontinencia urinaria de esfuerzo, las operaciones con bandas de malla de polipropileno presentan resultados de curación de este síntoma muy elevado, en torno al 90%, y con satisfacción inmediata de la mujer con el resultado”.

A su vez, Eduard Sánchez, director regional de AMS en el sur de Europa, señala: “Somos conscientes de que la situación actual de la incontinencia urinaria es una realidad que se puede mejorar. Por ello, esta jornada de debate sobre salud femenina se enmarca en el compromiso de AMS de continuar colaborando con profesionales de salud para garantizar a la mujer el acceso a terapias innovadoras, seguras y eficaces, que le den confianza a la hora de tomar decisiones sobre su salud”.

La jornada en Madrid se engloba dentro de una serie de talleres de formación interactivos organizados por AMS en todo el mundo, en su compromiso con desarrollar y proporcionar a los profesionales opciones de tratamiento seguras y efectivas para las pacientes que sufren condiciones debilitantes como incontinencia urinaria o prolapso.

CUESTIONARIO SOBRE INCONTINENCIA URINARIA POR ESTRÉS (IUE)

Analice sus respuestas con su médico hoy mismo

- 1** ¿Alguna vez experimenta la pérdida imprevista y repentina de orina mientras duerme o durante el día? SI NO
- 2** ¿Experimenta escapes cuando se ríe, estornuda, salta o realiza otros movimientos que ejercen presión sobre la vejiga? SI NO
- 3** ¿Tiene problemas para contener la orina mientras se apresura a ir al baño? SI NO
- 4** ¿Experimenta con frecuencia una urgencia repentina e inmediata por orinar? SI NO
- 5** ¿Ha notado algún cambio en la frecuencia con que orina? SI NO
- 6** ¿Acude al baño para orinar más de 8 veces al día? SI NO
- 7** ¿En la actualidad utiliza compresas o apósitos para protegerse contra pérdidas imprevistas? SI NO
- 8** Cuando planea un viaje, salida o evento, ¿la disponibilidad o ubicación de los baños afectan su decisión? SI NO



Celiaquía: cuando el gluten es un enemigo

La enfermedad celíaca (EC) puede aparecer a cualquier edad

Texto: Juan Manuel Villa
Fotos: Archivo

La enfermedad celíaca tiene un enemigo que se utiliza en numerosos procesos de elaboración de alimentos, además de estar presente en cereales como el trigo, la cebada, el centeno y la avena; solo el arroz y el maíz están exentos. Se trata del gluten, una proteína que, ingerida por una persona con intolerancia, genera una atrofia de las vellosidades del intestino delgado que afecta la capacidad de absorber los nutrientes de los alimentos. Las personas sanas tienen las paredes intestinales recubiertas de vellosidades y microvellosidades que tienen la función de aumentar la superficie de absorción de los nutrientes.

En las personas celíacas estas vellosidades desaparecen completamente, lo que daña la mucosa intestinal. Esta reducción de las vellosidades intestinales disminuye o impide la absorción de nutrientes, como por ejemplo proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y sales minerales, y causa desequilibrios nutricionales y desnutrición.

Los estudios más recientes demuestran que la prevalencia de la enfermedad es 1 cada 100 personas, y en la actualidad se considera que el 90% aún está sin diagnosticar, ya que la enfermedad celíaca no siempre se presenta de forma evidente, porque

sus formas clínicas son numerosas y variables y deben tenerse en cuenta al hacerse un diagnóstico.

Las posibles manifestaciones clínicas de la enfermedad celíaca pueden dividirse en casos típicos, con síntomas gastrointestinales marcados (actualmente minoritarios), y casos

atípicos, que son más frecuentes y se caracterizan por una clínica indefinida como una colitis aparentemente banal (colon irritable) o una carencia de hierro resistente a la terapia oral. Además, existen también formas silentes, que, en ausencia de síntomas muy evidentes, son diagnosticadas ocasionalmente en los



El gluten es una proteína que está presente en el trigo, la avena, la cebada y el centeno,

individuos de riesgo, como son los familiares de primer grado de los celíacos o pacientes diabéticos. Estos casos, después de empezar el tratamiento, registran una mejora de las condiciones psíquicas y físicas.

En general, basta hacer un análisis de sangre específico para tener un primer diagnóstico de la intolerancia al gluten. Pero para un diagnóstico definitivo es necesario efectuar una biopsia intestinal, es decir, la extracción de un fragmento del tejido, sometido a examen histológico, que permita determinar la atrofia eventual de las vellosidades intestinales.

Factores genéticos y ambientales

El componente genético está demostrado por la recurrencia familiar de la enfermedad celíaca, aproximadamente diez veces más común entre

familiares de primer grado respecto del resto de la población.

En el campo de la genética es importante empezar hablando de los antígenos leucocitarios humanos



Existen multitud de alimentos frescos y elaborados válidos para una dieta libre de gluten.

(HLA son sus siglas en inglés), que son moléculas que se encuentran en los glóbulos blancos (o leucocitos) de la sangre y en la superficie de casi todas las células de los tejidos de un individuo. Cumplen con la función de reconocer lo propio y lo ajeno y aseguran la respuesta inmune, capaz de defender al organismo de algunos agentes extraños que generan infecciones.

Ese conjunto de moléculas y las formas en que son transmitidas de padres a hijos constituyen un sistema también denominado de histocompatibilidad (de histo = tejido) o de la individualidad (lo propio y lo ajeno). Su descubrimiento ha permitido a la medicina dar un salto cualitativo en las posibilidades de éxito de un trasplante.



y se utiliza en numerosos procesos de fabricación de alimentos.

Algunos factores de este sistema HLA, como conjunto de genes con la función primaria de reconocer las moléculas extrañas al organismo, contribuyen a la predisposición hereditaria de la enfermedad. Así, el 95% de personas celíacas presentan los genotipos HLA-DQ2 y/o DQ8.

La presencia del HLA-DQ2/DQ8 es necesaria para desarrollar la enfermedad, pero no es suficiente, ya que también estos factores genéticos se revelan en porcentajes altos en personas sanas (20-30% del total de la población). Por lo tanto, los celíacos tienen estos genotipos, pero no toda la gente que tiene estos genotipos son celíacos.

También hay algunos factores ambientales que puede interferir en el desarrollo de la enfermedad celíaca, y este es, principalmente, la presencia de gluten en el régimen alimentario.

Tratamiento

El único tratamiento eficaz que hasta ahora garantiza a los celíacos un perfecto estado de salud, con la desaparición de las manifestaciones clínicas, la normalización de los análisis y la recuperación de la estructura normal de la mucosa intestinal, consiste en mantener una dieta estricta sin gluten durante toda la vida.

Para tratar la celiaquía es importante excluir de la alimentación todos los alimentos que contienen gluten. Es importante no olvidar que la recuperación será permanente siempre que no se exponga a nuevos contactos con el gluten, ya que la ingestión de pequeñas cantidades de gluten puede causar trastornos importantes y no deseables. En la actualidad, el gluten está presente en la composición de numerosos alimentos elaborados, de forma específica o por

trazas, por ello es imprescindible observar el etiquetado y, sobre todo, acudir a las marcas que indican que el producto está exento de gluten o sin gluten. Afortunadamente son cada vez más numerosos los fabricantes de alimentos que ofrecen productos sin gluten, de todo tipo, para atender a un mercado cada vez más amplio y exigente.

Con la dieta sin gluten:

- Desaparecen los síntomas.
- Mejora la apetencia.
- Las vellosidades intestinales se recuperan.
- Los nutrientes se vuelven a absorber.

En el individuo con síntomas típicos, los efectos del tratamiento son rápidos, en pocos días se nota una

LA ENFERMEDAD CELÍACA Y SUS SÍNTOMAS

SÍNTOMAS DIGESTIVOS

Infancia

- Forma precoz: antes de los 9 meses de edad, cuando la introducción del gluten tenía lugar antes de los 4 meses. Se caracteriza por vómitos, pérdida de apetito, diarreas severas, junto a distensión abdominal, edemas e hipoproteinemias. Eran las formas responsables de las “crisis celíacas”.
- Forma clásica: entre los 9 y 18 meses, siendo uno de sus síntomas predominantes la esteatorrea acompañada de estacionamiento del peso y la talla, junto a anorexia, apatía y cambio de carácter.
- Forma con estreñimiento. Acompañada de laxitud y distensión abdominal.
- Forma tardía. Después de los dos años de edad, las manifestaciones suelen ser monosintomáticas y entre ellas se encuentran: dolor abdominal recurrente, glositis, aftas orales, hipoplasia del esmalte.

- Náusea y vómitos son síntomas frecuentes con los que debuta la enfermedad durante la infancia.

Adulto

- Dispepsia.
- Puede presentarse con cuadros diarreicos episódicos nocturnos, flatulencia y pérdida de peso, simulando, en ocasiones, a una intolerancia a la lactosa.
- Esteatorrea y síndrome de malabsorción se presenta en menos del 50% de los casos, cuando existe una afectación importante de gran parte del intestino delgado.
- Dolor y distensión abdominal son frecuentes, sugiriendo la existencia de síndrome de intestino irritable.
- Estreñimiento, síntomas a tener en consideración (junto con el síndrome de intestino irritable), dada la enorme frecuencia con la que estos síntomas deben ser abordados en las consultas de Atención Primaria.

mejora en la apetencia y el estado de ánimo, y progresivamente desaparecen los síntomas como la diarrea y el estreñimiento, y en los niños se retoma el crecimiento.

También las alteraciones metabólicas, como la mineralización ósea reducida o la anemia por falta de hierro, se van normalizando, aunque en estos casos la recuperación es un poco más lenta.

No seguir una dieta sin gluten puede tener consecuencias graves para un enfermo de celiaquía, como por ejemplo:

- Osteoporosis (deficiencia de calcio).
- Anemia (deficiencia de hierro).
- Enfermedades autoinmunes asociadas (diabetes, tiroides...).

- Neoplasias intestinales y extraintestinales (cánceres intestinales o extraintestinales).

Síntomas

El intestino delgado posee una considerable reserva funcional y ello explica por qué muchos pacientes presentan pocos o ningún síntoma digestivo y la mayoría de los casos del adulto no cursan con síntomas o signos de malabsorción intestinal.

El tipo de presentación clínica es muy variable y depende de diversos factores, tales como la edad del paciente, grado de sensibilidad al gluten y cantidad de gluten ingerido con la dieta, así como de otra serie de factores desconocidos por el momento.

La EC presenta una enorme variabilidad clínica entre los pacientes afectados y su espectro es muy amplio. La



forma más habitual es la oligosintomática, con síntomas atípicos como el estreñimiento, con síntomas, predominantemente extradigestivos, o completamente asintomática, constituyendo las denominadas «formas silentes».

Está claro, desde los estudios epidemiológicos recientes, que la EC posiblemente sea diez veces más frecuente de lo que se diagnostica actualmente.

La diarrea se presenta en menos del 50% de los pacientes, comparado con el 100% que ocurría en los pacientes diagnosticados en 1960. La pérdida de peso actualmente es muy infrecuente y, en contraste, alrededor del 30% de los pacientes celíacos presentan sobrepeso en el momento del diagnóstico.

El comienzo de la enfermedad puede estar relacionado con un episodio de agudización tal como un episodio de gastroenteritis aguda, un viaje al extranjero (especialmente a países tropicales), estrés o cirugía.

Pacientes con dispepsia funcional o síndrome de colon irritable, cumpliendo los criterios clínicos Roma II, tienen la posibilidad de ser real-

SÍNTOMAS EXTRADIGESTIVOS

Infancia

- Apatía, irritabilidad e introversión son frecuentes y forman parte del síndrome de malabsorción.
- Malnutrición, hipotrofia muscular y retraso pondoestatural.
- Retraso del desarrollo puberal e irregularidades menstruales.
- Cefaleas, artralgias, artritis.
- Anemia macrocítica, microcítica o mixta.
- Dislexias, autismo e hiperactividad.
- Frecuentemente en la adolescencia no existen síntomas.

Adulto

- Anemias ferropénicas resistentes a tratamientos.
- Apatía, ansiedad, depresión.
- Osteopenia y osteoporosis precoces.
- Estatura corta.
- Infertilidad, abortos de repetición y niños de bajo peso al nacer.
- Hipocalcemia, hipovitaminosis D e hipertransaminemia.
- Manifestaciones neurológicas: ataxia sensorial progresiva, parestesias, tetania, epilepsia, neuropatía periférica.

	Alimentos permitidos	Cuidado (¡lee los ingredientes con atención!)	Alimentos prohibidos
Cereales	Maíz, arroz, mijo, trigo sarraceno o alforfón, quínoa, amaranto, harina de algarrobo, tapioca, manioca, patata, castañas Ten muy en cuenta el riesgo de contaminación de los cereales: es preferible consumir productos dietéticos con el etiquetado correspondiente.	Productos elaborados (por ejemplo, puré de patatas), patatas chips, patatas bravas, arroz inflado	Trigo, avena, cebada, centeno, escanda común, espelta, triticale, trigo silvestre, kamut, grano de espelta verde, bulgur, sémola de trigo Todas las pastas, la pastelería, los copos, el muesli, etc. fabricados con estos tipos de cereales
Fruta	Toda la fruta y los frutos secos crudos		Fruta seca enharinada
Verdura	Todas las verduras y legumbres naturales	Platos preparados de verdura	Platos con verdura y cereales con gluten, verdura empanada o enharinada
Productos lácteos	Leche, yogur natural, nata para repostería, quesos tiernos, fermentados, curados y semicurados (brie, camembert, cheddar, edam, emmental, manchego, etc.), quesos frescos (burgos, quark, mozzarella, Villalón), queso parmesano	Cremas, budín y flanes, batidos de leche preparados, platos preparados, postres lácteos, queso de untar	Yogur con malta, cereales con gluten o galletas
Carne, pescado y huevos	Todos los tipos de carne y pescado, jamón y paleta curados, panceta, lacón frescos, huevos	Embutidos, platos preparados y salsas preparadas con carne o pescado	Carne o pescado empanado, enharinado o con salsas con gluten
Grasas, especias, salsas e ingredientes de pastelería	Aceites vegetales, mantequilla, margarina, manteca de cerdo, vinagre, especias puras	Salsas preparadas, salsas de soja, preparados de especias, cubitos de caldo, levadura deshidratada en polvo o granulada, y extractos de levadura, pimentón	Salsa bechamel y salsas preparadas
Dulces, golgosinas y edulcorantes	Miel, azúcar, helados de agua	Chocolate, caramelos, cacao, helado, chicle	Chocolate con cereales con gluten
Bebidas	Refrescos, café, té, zumos naturales de fruta y néctares, cava, vinos	Chocolate soluble, néctares de fruta con edulcorante, licores	Cerveza, sucedáneos de café con cebada o malta, bebidas con avena, bebidas de máquinas expendedoras

Para llevar una dieta apta para celíacos es imprescindible atender el etiquetado de los productos alimenticios.

mente celíacos entre un 5 y un 10% de los casos.

La presencia de lesiones cutáneas tipo dermatitis herpetiforme, caracterizadas por la presencia de vesículas, costras y fisuras localizadas en la superficie extensora de las extremidades, pero también en palmas de las manos, planta de los pies, cuero cabelludo, acompañadas de intenso prurito, aparecen en 1 de cada 4 pacientes celíacos (un 25%) y son tan características que son consideradas

como la EC cutánea y la «tarjeta de visita» de presentación del paciente celíaco.

Diagnóstico de la EC en el adulto

El punto más importante para llegar al diagnóstico de la EC consiste simplemente en pensar en su posible existencia frente a una variedad de rasgos clínicos que puede presentar. No hay una sola prueba que sea capaz de diagnosticar de forma definitiva o excluir la presencia de EC en cada individuo.

Hay que reconocer el amplio espectro clínico de la enfermedad y relacionarlo con una serie de alteraciones de laboratorio e histopatológicas observadas. Es justo la combinación de los datos clínicos, analíticos, de biopsia duodenal y la respuesta a la DSG, con los que, en conjunto, se llega más fácilmente al diagnóstico.

En el estudio serológico se utiliza de forma rutinaria la determinación de los anticuerpos antitransglutaminasa tisular (TTG) de tipo IgA que se

MOTIVOS BÁSICOS PARA PONER EN MARCHA UN PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD CELÍACA

1. Alta prevalencia: afecta al 1% de la población, siendo, sin duda, la enfermedad digestiva crónica más frecuente en nuestro medio. Esto supone la existencia potencial de diez pacientes celíacos por cada mil personas en el cupo del médico de Atención Primaria.
2. Infradiagnóstico: según los datos, el porcentaje de pacientes diagnosticados no supera el 10% del total de celíacos.
3. La baja sospecha diagnóstica en las formas atípicas de presentación (en más del 50% nada tiene que ver con las típicas diarreas), tanto en el niño como en el adulto, contribuye sensiblemente a mantener una alta población celíaca sin diagnosticar.
4. Un mayor conocimiento por parte del médico de Atención Primaria de las formas clínicas no clásicas permitirá un diagnóstico y tratamiento precoces con las consiguientes ventajas, tanto sanitarias como sociales, laborales y de carácter económico.
5. Un diagnóstico precoz evita las complicaciones severas tales como anemia, osteoporosis, miopatía, neuropatías y la complicación más grave, que es el linfoma intestinal.
6. El factor genético conlleva que dentro de una misma familia pueda haber varios miembros afectados.
7. Enfermedades autoinmunes como la diabetes mellitus tipo I, tiroiditis autoinmune, artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, etc., pueden asociarse a la enfermedad celíaca, por lo que su detección precoz permitirá, a veces, evitar la aparición de estas inmunopatías y, en su defecto, favorecerá su mejor control. Los pacientes con estas enfermedades, junto a los familiares de pacientes celíacos, constituyen una población de alto riesgo en los que hay que mantener un alto grado de sospecha.
8. Absentismo escolar y laboral existente debido a las múltiples y simultáneas formas de presentación y a la aparición de complicaciones que incapacitan al enfermo celíaco sin diagnosticar para el desarrollo de una vida normalizada.
9. Alto coste sanitario del paciente celíaco sin diagnosticar y sin tratar, que durante largos períodos de tiempo acuden reiteradamente a médicos de distintas especialidades hasta que, finalmente, se establece el diagnóstico definitivo con una demora superior a los cinco años.

Fuente: Libro blanco de la enfermedad celiaca (Coord. Dra. Isabel Polanco Allué).

realizan por ELISA y muestran una elevada sensibilidad y especificidad (80-95%). Los hallazgos de la biopsia duodenal deben ser interpretados con detalle por un patólogo experto e interesado en el diagnóstico de esta enfermedad, siguiendo los criterios de Marsh modificados, que clasifica esta enfermedad en tipos o estadios. Se puede tener una EC con biopsia duodenal normal (estadio 0) o con solo aumento en el porcentaje de linfocitos intraepiteliales o una duodenitis crónica. La

utilización rutinaria de la clasificación de Marsh para el estudio de las biopsias duodenales se debe hacer de forma rutinaria en grupos de riesgo, como pacientes que presentan diarrea crónica, anemia ferropénica refractaria y otros.

Para la confirmación diagnóstica ante casos dudosos, existen varias posibles estrategias a pactar de acuerdo con las preferencias del paciente y su familia. Entre ellas se pueden señalar:

1. Repetición de la serología y analítica de forma periódica.
2. Volver a hacer una nueva endoscopia con tomas de biopsia (menos aceptada).
3. Hacer un tratamiento de prueba con DSG durante 6 meses, observando la respuesta clínica, así como los cambios analíticos y serológicos.

Información:
www.celiacos.org

Serafín Cifuentes Ibarra,
la vida misma como experiencia

“Juez de paz es vocacional, porque es una profesión sin sueldo”

Cuarto hijo de una familia de siete hermanos, Serafín Cifuentes Ibarra nació en Granada el 6 de febrero de 1942. Sus padres, Serafín y Soledad, naturales de Baza, sufrieron en sus carnes los problemas que, en aquella época, suponía pertenecer a clases sociales distintas: el padre era serrador, de condición humilde, y la madre, de clase acomodada. Esta circunstancia dio lugar a que ambos fuesen obligados a vivir un poco ignorados por sus propias familias, y más todavía si recordamos que Serafín era republicano.



Texto y fotos: Jesús Ávila Granados

Por este motivo, ya casados, y sin decirle nada a nadie, en 1929, decidieron marcharse a Francia, instalándose en la ciudad de Lyon; en 1930 nació la mayor de los hermanos: Ana. Tres o cuatro años después, el matrimonio regresa a España y a su querida ciudad de Granada; después, por circunstancias de la vida, se trasladan a la ciudad de Almería.

Serafín, por su profesión de serrador, al finalizar su jornada laboral,

y para ganar más, le alquilaba la máquina de serrar al dueño de la empresa y la utilizaba para cortar tablas de madera, necesarias para hacer cajas para el pescado, siendo su esposa la que clavaba finalmente las puntillas, con lo cual se conseguían unos ingresos necesarios para la familia. Y fue en este periodo cuando, fruto de una serie de ahorros que el matrimonio había ido generando con las cajas del pescado, Serafín tuvo la valentía de interesarse por un bosque, para transformarlo en tablones con los cuales hacer vigas para las casas. Pero, al declararse la guerra (1936), el ejército republicano incauta to-

das las existencias, entregando a cambio un pagaré por valor del género requisado; documento que no pudo hacer efectivo Serafín, al vencer Franco; en Almería nacería Manolita, la segunda hija de este matrimonio.

Luego la familia regresa a Granada, en cuya ciudad nacieron Soledad y Serafín, nuestro protagonista. Un día, estando el padre trabajando en la serrería, oyó una voz que decía por detrás: “¿No es una verdadera lástima tener que detener a un hombre que está trabajando?”; de inmediato sería llevado preso a la cárcel, y fue estando en prisión



cuando Serafín conoció a su hijo, por una foto que su esposa introdujo sutilmente dentro un mendrugo de pan; el pequeño tenía pocos meses... Luego, tras la liberación, el padre, con toda su familia, se trasladó a Jaén, concretamente a Cazorla, donde montó una industria maderera, asociado con el párroco local; empresa que no tardó en dar notables beneficios. Fruto de aquella bonanza económica, Serafín se lanza a un nuevo reto: la construcción de una obra civil para el Gobierno, comprando trenes enteros de cemento. Proyecto de gran envergadura que estaba enfocado a evitar el desplazamiento de

las tierras, que ponían en peligro la seguridad del pueblo de Cazorla. Pero por azares de la vida, y la picaresca de los intermediarios, la calidad de los materiales no estaba como debía, porque los maestros de obra habían utilizado menos y de inferior calidad. Al demostrarse más tarde que Serafín no tuvo la culpa, no fue condenado; sin embargo, la familia volvería a arruinarse, y a volver a empezar.

Nuevo rumbo

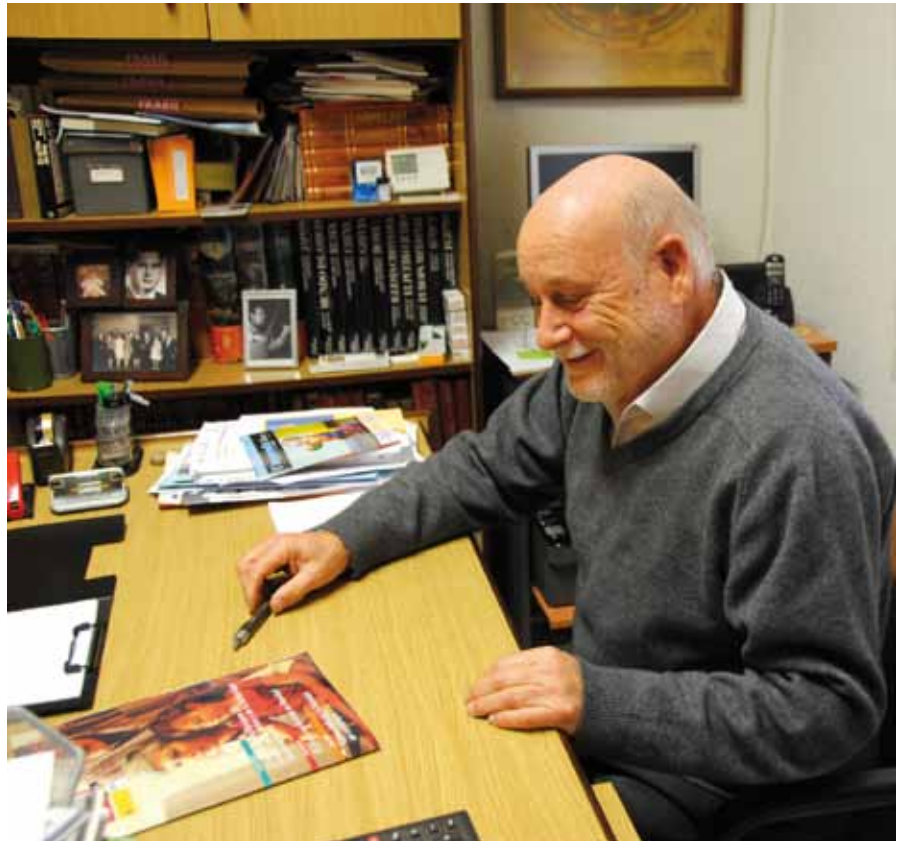
Era el año 1947 cuando Serafín y su familia deciden emigrar a Cataluña. El hijo, nuestro protagonis-

ta, contaba cinco años de edad. El interés de este por la música hizo que los padres, dos años después, le inscribiesen en el Conservatorio Superior de Música de Barcelona; en aquel ilustre centro no querían admitirlo, porque pensaban que el chico no sabía leer ni escribir; sin embargo, al hacer la prueba de acceso, demostró que sí. Serafín estudió seis años de solfeo y teoría con el maestro Lluís M.^a Millet, hijo del fundador del Orfeó Català. Durante doce años, Serafín aprendió música, especializándose en violín; estudios que realizaba por las noches en clases normales, mientras que durante el día ayudaba a su padre en el pequeño negocio familiar dedicado a afilar sierras para la industria de carpintería. Después montaron una empresa de hacer pinzas de madera para tender la ropa; el muelle automático de alambre lo inventó el padre, haciendo unas 14.000 piezas al día. El taller lo tenían en la calle del Arte del barrio del Guinardó. El padre falleció en 1963 y Serafín, con 21 años, se queda solo, como responsable de la familia y al frente de la industria; molestaban las máquinas a los vecinos y él no duda en buscar un lugar en donde no hubiese problemas por los ruidos, interesándose por un local en el polígono de Can Oller, de Santa Perpètua de Mogoda. Y Serafín y su esposa, María Luisa Martínez González, se trasladan pocos años después a esta población del área metropolitana, en la comarca del

Vallès Occidental, mientras que sus hermanos prefieren quedarse en Barcelona.

Hombre tan tenaz como su padre, Serafín pone en marcha la industria, que necesitaba la cantidad de 400 tm de madera de platanera para hacer 144.000 piezas diarias de pinzas de la ropa y suministrar a toda España; tenía ocho trabajadores. Pero cerca de cinco años más tarde, a causa de un accidente fortuito, se produjo un incendio y todo ardió, arruinándose totalmente. Aquel accidente le hizo pensar que los cristales que se colocaban en el pueblo llegaban de otro lugar, porque no había. Y fue cuando creó la empresa “Cristal Cifuentes”, donde colocó también a su hermano Antonio, ya fallecido; pero llegó un momento en que este negocio no le reportaba lo suficiente y Serafín decide dejárselo a su hermano y buscar otras fuentes de ingreso.

Se fijó en la antigua fonda del pueblo, que estaba entonces en estado deplorable; su sorpresa fue que el establecimiento no tardó en ponerse de moda en la población y todas las mesas llenas de comensales. Allí, durante dos años, Serafín ganó mucho, pero a costa de trabajar 18 horas diarias. Después le cedió el negocio a su cuñado, que regentó la fonda dos años más. Paralelamente, Serafín montó una pequeña escuela, que llevaba su esposa, que es maestra, trabajando hasta las diez de la noche; negocio que se mantuvo cuatro años.



Después de cerrar la escuela, Serafín entró a trabajar en el ayuntamiento como auxiliar administrativo; a lo largo de ocho años desempeñó diversas actividades en diferentes departamentos, siempre con el afán de aprender. Por las mañanas, en la Casa Consistorial, y por las tardes en una nueva empresa que había creado, dedicada a la fabricación de piezas y cajas de polietileno expandido (pórex). Pero al cabo de siete años se produjo un terrible incendio, que destruyó el techo y gran parte de la maquinaria; del seguro recibió una ridícula parte. Se volvió a rehabilitar la zona dañada, sin dejar de fabricar. Este trabajo le duró quince años. Durante ese tiempo había montado otra sociedad, dedicada a la fabricación de maquinaria para envasar, industria que le permitió vender a todo el mundo durante dos años.

Durante el tiempo que estuvo en el ayuntamiento, además de apren-

der, conoció los problemas de las gentes del pueblo y las leyes, ganándose la confianza de todos, incluso de los políticos, que le veían como un trabajador sin límites y de buena condición humana. Un día, el entonces alcalde le llamó a su despacho y le propuso que se presentara para ocupar la plaza de juez de paz, que acababa de quedar vacante. Serafín no se lo esperaba. El paso que había dado el alcalde ya había sido consensuado con el resto de fuerzas políticas para que le propusieran para tal cargo.

Serafín tuvo que aprender sobre la marcha, sin dejar de leer libros. “Entonces no se hacían juicios de faltas, solo se cuidaba el juez de paz del registro civil y de celebrar bodas”, comenta Serafín. Y este fue alternando la labor de juez de paz con la de empresario; con recursos personales suficientes, que le permitían dedicar parte de su tiempo a una tarea altruista.

PERFIL HUMANO DE UN HOMBRE LUCHADOR

¿Le han intentado sobornar?

No concretamente, pero sí recuerdo que en una ocasión una persona intentó que registrásemos su demanda de embargo de forma preferente a otras, para asegurarse el cobro; fue una dura lección la que aprendí aquel día; afortunadamente se solventó después. Aquellos fueron mis primeros pasos como juez de paz.

¿Han llegado a quebrantar su tranquilidad familiar?

Pues sí. Un vecino que estaba citado para el día siguiente, al no poder conciliar el sueño, me vino a visitar a las doce de la noche llamando a la puerta de mi casa, porque estaba intranquilo y no sabía de qué se trataba. Yo le tranquilicé, diciéndole que no era nada grave.



¿Cuál sería la esencia primordial de un juez de paz?

Asegurar la buena convivencia vecinal de la población y limar las desavenencias entre los ciudadanos, procurando que el problema no llegue a la demanda, porque miro por todos los medios la resolución a través de un entendimiento entre las personas.

¿Ha vivido algún problema grave?

No. Tal vez porque la gente me respeta.

Cuéntenos alguna anécdota curiosa.

Recuerdo que, para Navidad, una pareja de recién casados me obsequió con una figurita elaborada por

ellos, muy bonita, metálica. También, en otra ocasión, al casar a unos cubanos, estos me preguntaron si fumaba, y yo les dije que no; entonces él me dijo: ¡Qué lástima, porque le íbamos a dar un cigarro Cohiba! Y no me lo dieron.

¿Se ha visto envuelto en algún desahucio?

En una ocasión. Fue muy desagradable al tener que desalojar a una

familia con tres hijos pequeños, y decidí presionar al alcalde y a la asistente social para ver cómo podía resolverse el problema; ofrecí una solución provisional: que cada uno de nosotros nos quedáramos con un niño, manteniéndolos mientras los padres resolvían la situación.

¿A qué dedica más tiempo en su actividad diaria como juez de paz?

Al registro civil (certificaciones, nacimientos, bodas y defunciones), y también recibimos de primera instancia para que celebremos los juicios de faltas.

¿Cuáles son los juicios de faltas?

Por insultos, vejaciones, amenazas y coacciones.

¿Cuáles son los conflictos más frecuentes que se encuentra en su juzgado?

Las comunidades de vecinos.

¿Cómo ve los cambios en este oficio?

Parte de los servicios que ahora se prestan de forma gratuita, a consecuencia de la crisis que estamos viviendo todos, pasarán a estamentos privados que cobrarán por las certificaciones que se produzcan. La justicia está sufriendo una transformación muy profunda en sus vías de financiación, al igual que el resto de administraciones públicas.

¿Qué consejos le da a las nuevas generaciones que quieren ser jueces de paz?

Evitar sobre todo los juicios rápidos; hay que saber escuchar y después reflexionar, mediando ecuanimemente entre ambas partes.

¿Se siente orgulloso de alguna intervención?

Una señora, que tenía un juicio al día siguiente, me pidió ayuda, y yo la acompañé al juicio y ella recibió mucha seguridad con mi presencia.

Cuenta un caso sorprendente.

En un juicio de faltas, recuerdo que denunciaron a un hombre por tocarle el culo a las vecinas cuando estas pasaban por su lado, y después las insultaba. Lo curioso es que el hombre tenía 73 años. Tuve que advertirle que, si volvía otra vez con una denuncia de este tipo, la sentencia sería más dura.

La música clásica se viste de celebraciones

2013 es un año de acontecimientos musicales con el bicentenario del nacimiento de Wagner y Verdi, y la intemporalidad de Bach

Texto: Juan Manuel Villa

Fotos: Capilla Real de Madrid/Archivo

La música clásica se redescubre e invita a todos los públicos a asomarse y sentir la interpretación de las obras de grandes compositores como Verdi, Wagner o Bach. La celebración del segundo aniversario del nacimiento de Verdi y Wagner permite profundizar en su obra y redescubrir su forma de entender la música. La figura de Bach, mientras, sigue agrandándose como maestro que inspiró nuevas posibilidades musicales.

Nacidos en 1813 con unos meses de diferencia, el alemán Wagner (Leipzig, 22 de mayo) y el italiano Verdi (Le Roncole, Baja Lombardía, 9 de

octubre) son probablemente los más grandes compositores de ópera de todos los tiempos. Desde orígenes diferentes y mundos y lenguas distintas, sus vidas transcurren en paralelo como compositores que reflejaron el Romanticismo del siglo XIX, y también como representantes de dos culturas poderosas.

La cultura italiana parte de las tradiciones de Roma, la Iglesia católica y el Renacimiento. En lo que concierne a la ópera, el entretenimiento musical más popular, el naciente Estado italiano buscó la perfección. Verdi supo verlo y su obra se inspira en ello. Por

otra parte, la alta cultura de los países de habla alemana se había desarrollado, sobre todo, durante el siglo XVIII, en primer lugar, con el genio barroco de Bach y Händel y, más tarde, a través del clasicismo de Gluck, Mozart y Haydn. Con la creciente influencia intelectual, diplomática y económica, en el siglo XIX los estados germánicos perseguían una identidad única y, sin darse cuenta, se convirtieron en centros de la revolución cultural que estaba naciendo. Richard Wagner resume con su obra el desarrollo de esa parte de la historia.

La celebración será mundial en ambos casos, de manera que los teatros operísticos de todo el mundo están programando los grandes hitos de estos dos genios del pentagrama: desde la Scala de Milán ya resuenan *La Traviata*, *Nabucco* o *Aida*, mientras que en Bayreuth, la localidad convertida en La Meca wagneriana, ya preparan una maratón del ciclo de *El Anillo del Nibelungo* y de las óperas maestras fuera de esta particular saga, como *El holandés errante*. Las discográficas especializadas en el sector clásico, como Deutsche Grammophon o EMI Classic, ya han empezado a recuperar grabaciones antiguas, a reeditar y a encargar nuevas versiones o sesiones con los grandes maestros para poder explo-





tar comercialmente dos marcas universales como Verdi y Wagner.

También las programaciones de todas las orquestas, grandes o pequeñas, de las más importantes o las menos importantes, incluyen la música intemporal de estos genios, de manera que los amantes de la música pueden disfrutarla en muchos rincones de todos los países.

Solo en España las programaciones han contado con estas dos fórmulas artísticas; algunas que se pueden destacar son las del Liceo de Barcelona, que programará tres óperas wagnerianas dentro del acuerdo con el Festival de Bayreuth (*El holandés errante*, *Lohengrin* y *Tristán e Isolda*) y más adelante *El Oro del Rhin* y *Rienzi*. Por su parte, el Teatro Real madrileño, a pesar de los recortes, hará una versión orquestal de *Tristán e Isolda*. En Valencia, el Palau de las Arts quiere recuperar la versión de *El Anillo del Nibelungo* que hizo La Fura dels Baus.

Respecto a Verdi, el Teatro Real de Madrid prepara *Macbeth*, el Abao de Bilbao *La Traviata*, *Un giorno di Regno* y *Las vísperas sicilianas*. Mientras que el Liceo barcelonés representará *La forza del destino* y fragmentos orquestales de las óperas. Además, en colaboración con la OBC, el coro del Liceo realizará el

Requiem de Verdi en el Auditori y ya se ha anunciado que la temporada 2013-2014 se abrirá con dos óperas del maestro italiano.

El Auditorio Nacional de Música en Madrid, para celebrar el 200 aniversario de los nacimientos de Giuseppe Verdi y de Richard Wagner, ha preparado un homenaje que incluye algunas de las oberturas y pasajes orquestales más conocidos de estos dos compositores. La noche será conducida por Daniele Gatti, reconocido maestro en la interpretación de ambos autores, al frente de la Orquesta Nacional de Francia.

El maestro Bach

La universalidad y la importancia de la música de Juan Sebastián Bach también será protagonista en 2013, como un elemento básico de la cultura musical europea que está de plena actualidad.

De esta manera, entre las iniciativas que retoman la obra del genial compositor alemán del siglo XVII y XVIII se encuentra la que la agrupación Capilla Real de Madrid va a llevar a cabo en colaboración con el Círculo de Bellas Artes de Madrid. Durante todo 2013, la actividad de la Capilla Real se centrará en el que Oscar Gershensohn, director del grupo, considera “el compo-

sitor por excelencia de la Capilla, es decir, Bach”. El ciclo programado contiene un amplio programa de conciertos, con la interpretación de las obras más emblemáticas, como *La Pasión según San Juan* y *Oratorio de Navidad*, pero además incluye seminarios, coloquios, ensayos abiertos y actividades didácticas. “El Círculo nos inspiraba un proyecto más allá de los recitales, como la posibilidad de acercar a este músico a los niños, para los que diseñamos el programa ‘Bach en familia’”, explica el director.

Este programa, con coloquios concebidos para que el público dialogue con los artistas que ofrecerán los conciertos del programa, contará con la participación de algunos de los mejores intérpretes de música antigua, como el concertino Hiro Kurosaki. “Hace veinte años, en España no había nada parecido a la Capilla. Me alegra que existan este tipo de iniciativas, sobre todo para que los músicos no se vayan de España”, indicó Kurosaki en la presentación de la iniciativa. Por su parte, el director del Círculo, Juan Barja, defendió, en ese mismo acto, la importancia de conocer mejor la obra del maestro de Leipzig, “porque toda la música contemporánea tiene que ver con Bach”, resaltando de esta manera la influencia de la música del maestro alemán en la actualidad.

Información

http://www.verdi200.com/04_documentos/04_05_enlaces/enlaces.html

<http://www.richard-wagner-verband.de/english/index.html>

[http://www.lacapillarealdemadrid.com/;](http://www.lacapillarealdemadrid.com/)

<http://www.circulobach.com/inicio/>

Concurso

Concurso de relatos escritos por personas mayores de RNE-Fundación "la Caixa"

La colaboración entre RNE y la Fundación "la Caixa" ha dado lugar a la convocatoria del V Concurso de relatos escritos por personas mayores que tiene como principal objetivo estimular y ejercitar aspectos tan importantes como el hábito de la lectura, el uso de la imaginación y la actividad creativa entre las personas mayores.

Asimismo se quiere fomentar los valores de las personas mayores y que estas hagan partícipes al resto de la ciudadanía de sus conocimientos y experiencias. Por este motivo el concurso de relatos 2013, en su quinta edición, vuelve a proponer a las personas mayores su participación para que compartan su talento y su historia.

En la convocatoria del concurso se cita a Soledad Puértolas, que indicó que "un relato escrito puede tener más fuerza, más importancia que la realidad que nos rodea". Con esta inquietud los organizadores del concurso quieren animar a las personas mayores para que contribuyan a crear la realidad de nuestra sociedad. En este sentido se fundamenta un concurso en el que los relatos escritos por

personas mayores reflejan cómo estas personas viven y observan "nuestra historia y nuestro tiempo".

RNE y Fundación "la Caixa" convocan la quinta edición del "Concurso de relatos escritos por personas mayores" con las siguientes bases:

1. Podrá participar cualquier persona mayor de 60 años (incluida), con residencia en España acreditada. No podrán presentarse al concurso empleados de Fundación "la Caixa" o de empresas que pertenezcan al grupo "la Caixa" ni de RNE, ni el ganador/a de la edición anterior para el caso que forme parte del jurado.
2. Podrán presentarse un máximo de dos obras por participante.
3. El tema del relato será libre. La obra será en castellano. La extensión del relato no superará los cinco folios, y cada folio tendrá entre 25 y 30 líneas. El tamaño de letra será el 14.
4. Los participantes en el concurso podrán enviar sus obras por correo electrónico a la dirección [\[rtve.es\]\(http://rtve.es\), o por correo postal a la dirección: Avda. Radio Televisión, 4. 28223 Pozuelo de Alarcón \(Madrid\). La finalización de recepción de originales será a las 24.00 h del 16 de mayo de 2013. Será imprescindible facilitar el nombre, apellidos, núm. DNI y teléfonos de contacto \(fijo y/o móvil\).](mailto:juntospasoapaso@

</div>
<div data-bbox=)

5. No se mantendrá ningún tipo de comunicación

con los participantes en relación a sus obras.

6. Habrá quince finalistas, a determinar tras un proceso de preselección de RNE. Con ellos se pondrá en contacto la organización del concurso.
7. El concurso será resuelto por un jurado compuesto por dos escritores de prestigio, un periodista de cultura de RNE, un periodista de prensa escrita, el ganador de la edición anterior y un representante de la Fundación "la Caixa", que seleccionarán la obra ganadora.
8. El fallo del jurado se hará público, a través de la emisión del programa *Juntos paso a paso* y a través de la web de la Obra Social "la Caixa" y de la web de RNE, en fecha a determinar por Fundación "la Caixa" en consenso con RNE.
9. El fallo del jurado será inapelable.
10. Las obras no finalistas quedarán descartadas, y los originales serán eliminados.
11. Habrá un solo ganador y 14 finalistas. Todos los finalistas recibirán un premio consistente en un trofeo. El ganador reci-



Libros

birá además un premio que consistirá en la emisión por parte de RNE de la adaptación radiofónica del relato ganador, así como su publicación en la página web de RNE y la página web de la Obra Social “la Caixa”. El ganador/a podrá formar parte del jurado en la próxima edición.

12. Los ganadores de ediciones anteriores no podrán volver a presentarse al concurso. Los finalistas sí podrán presentarse.
13. Fundación “la Caixa” se reserva el derecho, durante estos dos años, a utilizar las obras de los finalistas dentro de su programa “Grandes Lectores” o como promoción de alguna actividad intergeneracional dentro de sus programas. Por ello, el ganador/a y el resto de finalistas cederán los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra a Fundación “la Caixa” y RNE en exclusiva, sin ninguna limitación territorial y por un periodo de dos años.
14. Para la entrega de premios se organizará un acto en las dependencias de CaixaForum Madrid.
15. El concurso no podrá ser declarado desierto.

Información

www.obrasocial.lacaixa.es
Teléfono: Obra Social “la Caixa” 902 22 30 40.

El maestro del Prado

Esta aventura se inicia en 1990, cuando Javier Sierra tropieza en las galerías del Museo del Prado con un misterioso personaje que se ofrece a explicarle las claves ocultas de algunas de sus obras maestras. Visiones místicas, anuncios proféticos, conspiraciones, herejías y hasta mensajes que parecen llegados del “otro lado” inspiraron a maestros



como Rafael, Tiziano, El Bosco, Juan de Juanes, Botticelli, Brueghel o El Greco. Y según ese inesperado maestro, lo que todos ellos dejaron escrito en sus pinturas es tan sobrecogedor como revolucionario. *El maestro del Prado* presenta un apa-

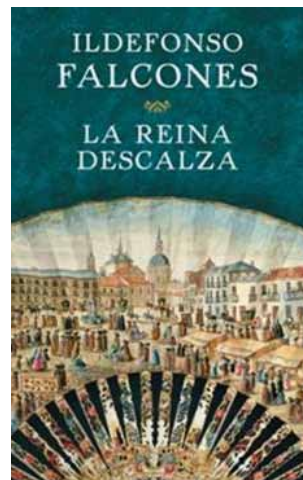
sionante recorrido por las historias más desconocidas y secretas de una de las pinacotecas más importantes del mundo, el Museo del Prado. Una historia fascinante de cómo un aprendiz de escritor aprendió a mirar cuadros y a entender unos mensajes ocultos que difieren de la ortodoxia de la Iglesia católica.

El maestro del Prado

Autor: Javier Sierra
ISBN: 9788408030690
Editorial: Planeta. Género: Ensayo
Páginas: 350. Año 1.ª edición: 2013
PVP: 20 euros

La reina descalza

La novela gira en torno a la vida de dos mujeres muy diferentes, pero que terminarán cruzando sus caminos y estableciendo una estrecha relación de amistad que se enfrentará a múltiples obstáculos y sufrirá todo tipo de altibajos. Caridad, Cachita, es una esclava negra traída de Cuba que ha conseguido la libertad por el fallecimiento de su amo durante la travesía. Pero la libertad no provocará un cambio positivo en su vida. De forma providencial quedará bajo el cuidado de Melchor Vega, un gitano bribón y desafiante, que ha conseguido sobrevivir a las galerías y que intenta inculcar el orgullo de raza en su nieta Milagros.



La reina descalza es la nueva y esperada novela de Ildefonso Falcones. Después de haber vendido más de siete millones de ejemplares de sus anteriores libros *La catedral del mar* y *La mano de Fátima*, el autor nos hace viajar ahora a la España del siglo XVIII y acompañar a dos mujeres, una ex-esclava negra y una joven gitana, en una historia de amistad, pasiones,

traiciones, injusticias y venganzas.

La reina descalza

Autor: Ildefonso Falcones
ISBN: 978-84-253-5052-8
Editorial: Grijalbo. Páginas: 748
Año 1.ª edición: 2013
PVP: 22,90 euros

Exposiciones

Hiperrealismo 1967-2012 en el Thyssen-Bornemisza

El Museo Thyssen-Bornemisza de Madrid expone, hasta el 9 de junio, una muestra imprescindible de arte hiperrealista contemporáneo norteamericano donde se revela una forma de percibir lo cotidiano que se proyecta más allá de su representación.

Estados Unidos fue el país donde, a finales de la década de 1960, surgió un movimiento en el que los artistas pintaban con gran realismo objetos y escenas de la vida cotidiana. Para ello utilizaban la fotografía como base para la realización de sus obras. La consagración del movimiento tuvo lugar con su exposición en la Documenta de Kassel en 1972.

La exposición que presenta el Museo Thyssen-Bornemisza plantea, por primera vez, una genealogía del hiperrealismo desde los grandes maestros norteamericanos de la primera generación, como Richard Estes, John Bader, Robert Bechtle, Tom Blackwell, Chuck Close o Robert Cottingham, a su continuidad en Europa y al impacto en pintores de generaciones posteriores y su influencia en el arte actual. En este

sentido se comprueba que el hiperrealismo no es un movimiento cerrado. Así, más de cuarenta años después de su aparición, continúan en activo muchos de los pioneros del grupo y nuevos artistas utilizan la técnica fotorealista en sus creaciones. Aunque las herramientas y los motivos han evolucionado o cambiado con el tiempo, las obras hiperrrealistas continúan interesando y fascinando al público por su definición, nitidez y detallismo.

El principal objetivo de este proyecto es ofrecer al público europeo una completa panorámica de la aportación del hiperrealismo a la historia del arte. Otro factor de gran relevancia es que nunca, hasta ahora, se había organizado una retrospectiva tan amplia en Europa y solo en contadas ocasiones se ha podido disfrutar de las obras de este movimiento en su conjunto.

Entre los temas que se pueden encontrar en el Thyssen están paisajes urbanos, escaparates, restaurantes de comida rápida, últimos modelos de coches, relucientes motocicletas, juguetes de



Reina. Audrey Flack, 1976.

hojalata o estantes con cristalerías; se trata de reflejar fragmentos de la vida cotidiana, escenas banales y artículos de consumo convertidos en motivo artístico, donde la mirada del artista adquiere un papel fundamental. Los principales asuntos que ocupan el interés de los pintores hiperrealistas están tomados del mundo que les rodea, de su propio

El Arno al atardecer. Anthony Brunelli, 2007.



Artes escénicas

entorno personal, dando visibilidad a lo cotidiano a través de su pintura.

Motivos intrascendentes que captan primero a través de la fotografía y que después trasladan al lienzo mediante un laborioso proceso, utilizando diversos recursos técnicos, como la proyección de diapositivas o el sistema de trama. Son obras, generalmente de gran formato, están pintadas con tal precisión y exactitud que los propios lienzos producen una impresión de calidad fotográfica, pero realizadas mediante un proceso creativo completamente opuesto a la inmediatez de la instantánea fotográfica.

Considerada como una forma objetiva de documentar el mundo, desde su invención el uso de la fotografía como punto de partida de la pintura fue una práctica habitual de muchos pintores, aunque pocos lo reconocían. De esta forma, fueron los primeros hiperrealistas los que empezaron a usar la fotografía sin reparos, convirtiéndola así en un instrumento "legítimo". Partían a veces de fotos de revistas o periódicos, pero pronto empezaron a captar ellos mismos las imágenes, una o varias que luego fusionaban en el cuadro. Las escenas tridimensionales se transforman en bidimensionales y quedan privadas de cualquier emoción, como instantáneas de la realidad congeladas en el tiempo. Otro motivo recurrente es la fascinación por las superficies metálicas de cristales y espejos que permiten recrearse en las imágenes deformadas de sus reflejos.

Información: <http://www.museothyssen.org/thyssen/home>
E-mail: mtb@museothyssen.org
Teléfono: 902 760 511

Festival de Teatro Aficionado en Villacañas

Los grupos de teatro aficionado tienen una presencia importante en España. Personas de todas las edades comparten su vocación por la interpretación y la escena al margen de los circuitos profesionales. El Festival de Teatro Aficionado de Villacañas (Toledo) celebra en 2013 su trigésima octava edición, con lo que muestra una apuesta decidida por mostrar al público teatral las más destacadas iniciativas del ámbito del teatro aficionado en España.

El festival villacañero se desarrollará entre el 19 de abril y el 10 de mayo con cuatro obras de grupos aficionados. La concejala de Cultura del Ayuntamiento de Villacañas, María Rivera, ha destacado durante la presentación del festival que, a pesar de las dificultades, se sigue manteniendo el festival de teatro.

La presentación contó con la presencia del grupo sevillano Cuatro Gatos que representó *Melvin y sus hermanas*, una obra que se desarrolla en la época dorada de Hollywood y con el sueño americano como telón de fondo. Una comedia con estructura de tragedia, dirigida por Julio León, escrita por Pablo Canela y protagonizada por el propio autor del texto, Fran Pérez, Carolina Palacios y Arantzasu Sanchís.

La sección oficial del festival comenzará el 19 de abril, con la obra *Folie, sueños de psiquiátrico*, a cargo del grupo Carabau Teatre, de Alaquás (Valencia). Este año, entre las cuatro obras seleccionadas, destaca la vuelta a los escenarios del grupo local La Quintería, que bajo la dirección de Marina Fernández presentará la obra de Yasmina Reza *Un Dios Salvaje*. El



grupo está ya preparando esta función, en la que participarán como actores Angeli Ciudad-Real, Alicia Villarreal, José Luis Cruza y Blas Fernández.

Las Hipócritas es un grupo madrileño que representará el 3 de mayo *Terrores y miserias del siglo XXI*; mientras que cerrará el festival el grupo teatral La otra Parte Teatro de Fuenlabrada (Madrid), que pondrá en escena *En el túnel un pájaro*, de Paloma Pedrero.

El Ayuntamiento de Villacañas hace públicas las bases para los grupos de teatro aficionado que deseen participar en la edición del Festival de Teatro Aficionado. Las bases para esta trigésima octava edición se pueden encontrar en: <http://www.aytovillacanas.com/Ayuntamiento/Tablon/Paginas/BASESXXXVIII FESTIVAL DE TEATRO AFICIONADO DEVILLACANAS.aspx>

Información
www.aytovillacanas.com
Teléfono: 925560342

ENVEJECIMIENTO POSITIVO Y COOPERACIÓN CON IBEROAMÉRICA

Manuel Domínguez López
Consejero técnico de cooperación
con Iberoamérica del Imsero

Durante el pasado año 2012 se celebró el “Año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional” para promover la creación de una cultura del envejecimiento activo, basada en una sociedad para todas las edades y fomentar la solidaridad y la cooperación entre generaciones, teniendo en cuenta la diversidad e igualdad entre hombres y mujeres.

En el acto de clausura en España se constató el elevado número de actividades desarrolladas, habiendo puesto en valor la importancia del envejecimiento activo y la concienciación de la no discriminación por razón de la edad. Su clausura no supuso el punto final, sino un planteamiento continuista de seguir con los mismos objetivos: el bienestar de las personas mayores y su integración en la sociedad.

En la actualidad en España se ha promulgado el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, *de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo*.

Esta norma afecta directamente a las prestaciones contributivas del sistema de la Seguridad Social y se fundamenta en que el incremento de la edad de jubilación, la prolongación de la vida activa y el incremento de la participación en el mercado de trabajo de los trabajadores de más edad suponen elementos básicos para la adecuación y sostenibilidad de las pensiones. Ante el aumento de la esperanza de vida es racional favorecer la prolongación de la vida laboral, facilitando el acceso al aprendizaje a lo largo de la vida, desarrollando oportunidades de empleo para los trabajadores de más edad y fomentando el envejecimiento activo.

Pero el envejecimiento activo va más allá de la prolongación de la vida laboral y de la compatibilidad de pensión y trabajo. Y, en este sentido, quizás tendríamos que hablar de envejecimiento positivo, como así se estableció expresamente en el Gobierno de Chile.

La Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile, gestionada a través del Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), tiene tres objetivos fundamentales: proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración en la sociedad e incrementar su bienestar subjetivo.

El envejecimiento positivo en Chile es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades. No se limita a solucionar problemas, sino que busca que las personas mayores se valgan por sí mismas, estén integradas en la sociedad y disfruten de un bienestar subjetivo tan alto como los jóvenes.

Como expresa el propio Senama, el envejecimiento positivo no tiene la pretensión ilusa de eliminar por completo los aspectos negativos, pero sí busca incrementar los aspectos positivos y disminuir los negativos de la experiencia de envejecer y llegar a ser persona mayor.

Este enfoque positivo ya se viene desarrollando en España a través del Sistema Nacional de Salud que garantiza la asistencia sanitaria de todos los ciudadanos y a través del Imsero (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) que, en coordinación y cooperación con las comunidades autónomas, protege a las personas mayores en situación de vulnerabilidad con prestaciones sociales y programas de envejecimiento activo y positivo.

TECNOLOGÍAS DE APOYO

que le hacen la vida más fácil

1 Ascensor con llamada mediante tarjeta de proximidad.

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

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

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

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

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

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

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

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

¡ESTAMOS PARA INFORMARLE Y ASESORARLE!



Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas

CEPAT CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE AUTONOMÍA PERSONAL Y AYUDAS TÉCNICAS

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

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



hay salida

a la violencia de género