



BUENAS PRÁCTICAS

Terapias asistidas por animales



COLABORACION
TÉCNICA

Universidades
para mayores



ENTREVISTA

Jorge Quintás
Director Adulto Mayor
de Paraguay

COSTA RICA

Política Nacional en
Discapacidad (PONADIS)
2011-2021

18

REVISTA DE RIICOTEC (RED INTER-
GUBERNAMENTAL IBEROAMERICANA
DE COOPERACIÓN TÉCNICA) Y EL IMSERSO
Julio 2011



GOBIERNO
DE ESPAÑA



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



IMSERSO



EDITA

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)

CONSEJO EDITORIAL

Purificación Causapié Lopesino
Jaime Alejandro Martínez
Nieves García Santacruz
Antonio Balbontín López-Cerón
M^a Ángeles Aguado Sánchez
M^a Luz Cid Ruiz
Javier Vázquez-Prada Grande
Milagros Juárez Bustos

DIRECTOR

Javier Vázquez-Prada Grande

COLABORADORES

M^a del Mar Colomo Briceño
Carlos A. González de Cara
Catalina Guerrero Romera
Rubén Herranz González
Mariano Herrera García
Luis Lobo Protti (Costa Rica)
Mercedes Moneo Cuñado
Mario Muchnik
Patricia Muñoz Cana
Adriana Retana (Costa Rica)
Cláudia Silva (Portugal)

FOTOGRAFÍA

M^a Ángeles Tirado Cubas
Miriam T. R. / Pablo V-P. B.

ADMINISTRACIÓN

Elena Garvia
Concha Largo
Paloma Vargas

REDACCIÓN

Avda. de la Ilustración, s/n
(Con vuelta a Ginzo de Limia, 58)
28029 Madrid (España)

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Onoff imagen y comunicación S.L.

NIPO: 866-11-002-2

ISSN: 1577-2241

Las colaboraciones publicadas con firma en la Revista Enlace en Red expresan la opinión de sus autores. Dentro del respeto a las ideas de los demás, estas no suponen identidad con nuestra línea editorial.



NUESTRA PORTADA

Marina, cinco años y con una lesión cerebral severa, dirigida por terapeutas especializadas realiza ejercicios sobre un caballo. Las terapias asistidas por animales buscan mejorar la calidad de vida y lograr estímulos complementarios a los obtenidos por otras terapias convencionales. Además, como dice Mercedes, madre de Marina, "la hace feliz".

Foto: Miriam T. / Pablo V-P. B.

S U M A R I O

Editorial	3
Información RIICOTEC	4
Entrevista a Jorge Quintás, Director de Adultos Mayores de Paraguay	7
Regulación de los Centros de Adultos Mayores en Paraguay	11
Sistema de Qualificação das Respostas Sociais	12
Aulas de Personas Mayores	16
Terapias asistidas por animales	23
· Equinoterapia: el noble bruto como mediador	24
· La asinoterapia y el enfermo de Alzheimer	29
· Terapia asistida con perros. El método Pellitero	33
Costa Rica: Política Nacional en Discapacidad	38
Tres uves dobles recomendadas	41
Publicaciones	42
Homenaje a Ernesto Sábato	43

Editorial

La implementación de políticas y programas integrales dirigidos a reconocer los derechos y mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y de las personas con discapacidad en los países que integran la Red Intergubernamental Iberoamericana de Cooperación Técnica, -RIICOTEC-, es uno de los objetivos más ambiciosos que forman parte de la propia naturaleza de la Red.

Es necesario que los países que componen la Red trabajen en la elaboración de normas que profundicen en la ampliación de derechos y en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores y de las personas con discapacidad. Es el camino para que algunos de los sectores de la ciudadanía más vulnerables, los mayores y las personas con discapacidad, se sienta de manera real, con igualdad de derechos y con la misma calidad de vida que el resto de la sociedad.

Crear cauces legales que garanticen el ejercicio de sus derechos a los adultos mayores y a las personas con discapacidad es el camino adecuado para que unos y otras se sientan miembros de pleno derecho de la sociedad.

En los últimos meses se han aprobado dos normas de trascendental importancia en dos países de la Red. Estas normas han de ser una de las más firmes bases sobre las que reafirmar la calidad de vida de los adultos mayores, en el caso de Paraguay; y de un efectivo reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, en el caso de Costa Rica.

En el mes de mayo se publicó en Paraguay el "Reglamento de Autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de personas adultas mayores", en el que se definen los centros de adultos mayores de la República de Paraguay, tipología y funcionamiento.

Por su parte, el diario oficial de Costa Rica, "La Gaceta", publicaba el 10 de junio pasado el decreto por el que se promulga la "Política Nacional de Discapacidad (PONADIS) 2011-2021", que supone un marco legislativo a largo plazo para lograr una efectiva promoción, respeto y garantía de los derechos de las personas con discapacidad.

Dos formas de avanzar y afianzar los derechos de los adultos mayores y de las personas en situación de dependencia, con las que mejorarán su calidad de vida. Con seguridad que estas nuevas normas son el fruto de un largo camino liderado por las instituciones públicas, sus responsables y el personal administrativo a su cargo, que habrán puesto lo mejor de ellos mismos y su dedicación en conseguir llevar a buen término estas normas, que son un importante paso más en lograr el objetivo marcado en cada caso, que no es otro que mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y de los adultos mayores.



4 Curso celebrado en Montevideo (Uruguay)

Servicios para la Prevención y Atención a la Dependencia

Durante los días 13 al 17 de junio de 2011 se celebró en el Centro de Formación de Cooperación Española en Montevideo (Uruguay), el curso "Servicios para la prevención y atención a la dependencia", al que asistieron profesionales y responsables institucionales y de organizaciones de adultos mayores de once países de Iberoamérica. El curso estuvo organizado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y el Imsero, del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del Gobierno de España.



La secretaria general del Imsero, Nieves García, Alma Balaguer, coordinadora de formación del Centro y Manuel Domínguez, consejero técnico de Iberoamérica del Imsero.

Dirigido a responsables de instituciones y departamentos con competencias en atención sociosanitaria a personas en situación de dependencia, así como a profesionales y asociaciones y organizaciones relevantes en el campo de la atención sociosanitaria de personas en situación de dependencia de once países de Iberoamérica, que asistieron a este curso convocado al objeto de de-

terminar las necesidades sociosanitarias que afectan a las personas en situación de dependencia, delimitar el concepto de autonomía personal y dependencia, así como conocer los servicios fundamentales para garantizar la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia e intercambiar ejemplos de buenas prácticas.

La inauguración del curso corrió a cargo de la Secretaria General del Imsero, Nieves García Santacruz, que estuvo acompañada por Alma Balaguer, Coordinadora de Formación del Centro y por Manuel Domínguez, Consejero Técnico de Iberoamérica del Imsero.

En su intervención la Secretaria General del Imsero subrayó la relevancia de estos espacios de debate e intercambio de ideas profesionales que trabajan para garantizar la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. Además, Nieves García recalcó la participación del Imsero desde el año 1999 en las actividades formativas organizadas por la AECID para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y personas en situación de dependencia y fortalecer las instituciones de Iberoamérica encargadas de la atención a estas personas.

Por otra parte, el Subdirector General de Planificación, Ordenación y Evaluación del Imsero, Antonio Balbontin, centró su intervención en explicar las novedades de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y a las familias de España, más conocida como «ley de dependencia», delimitando con claridad



Foto de grupo.

el significado que la Ley da a los términos "autonomía personal" y "dependencia". Asimismo, señaló que la Ley reconoce con un derecho subjetivo y universal las prestaciones y derechos que en las mismas se establecen para las personas en situación de dependencia.

Terminó su intervención el Subdirector General de Planificación, Ordenación y Evaluación del Imserso con una detallada explicación sobre el funcionamiento del Sistema de Atención, Autonomía Personal (SAAD) y la importancia de la constitución del Consejo Territorial del SADD, finalizando con un análisis relativo a la aplicación del Baremo de la dependencia.

El derecho a la autonomía personal y sus aspectos jurídicos fue el tema de la ponencia del profesor de la Universidad de Girona, (España), Antoni Vilá, quien en primer lugar, detalló los aspectos conceptuales para a continuación adentrarse en

un estudio de la evolución de los derechos y la Declaración Universal de Derechos Humanos, así como las Convenciones relativas a los derechos de la Infancia y de las personas con discapacidad, y las declaraciones adoptadas en las Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento.

Por su parte, Claudia Sirling, investigadora y gerontóloga social, presentó un estudio sobre los cuidados no profesionales y la situación actual del sector, que presenta más necesidades y menos oferta y que, por tanto, requiere un incremento de dichos cuidados y se definieron y analizaron los conceptos clave.

Sobre las necesidades socio sanitarias de las personas en situación de dependencia versó la intervención de Miguel Ángel Vázquez, médico geriatra y gerontólogo social, quien destacó la importancia de la prevención de las situaciones de dependencia, la atención integral a las per-

sonas en situación de dependencia y la colaboración entre los servicios sociales y sanitarios se abordaron los siguientes temas

Los actores implicados en la prestación de servicios de prevención y atención a la dependencia fue el tema que en otra sesión del curso desarrollo Antoni Vila, quien analizó las dimensiones de la satisfacción de la dependencia y el papel de las administraciones públicas para garantizar y coordinar los servicios fundamentales.

Asimismo, el profesor Vila en otra sesión presentó un estudio sobre la función que han de desempeñar las diferentes administraciones en la atención a la dependencia, la distribución competencial, la ordenación territorial y los sistemas de garantía.

Como ejercicio de Buenas Prácticas se presentaron los modelos de España, Chi-



Diferentes momentos del curso.

le y Uruguay, sobre la atención en estos países a las personas en situación de dependencia. Esta sesión generó gran interés, pues a los asistentes al curso se unió un importante número de personas invitadas al acto por el Centro de Formación de la AECID.

Talleres interactivos

Se celebraron tres talleres interactivos que contaron con la participación activa de un importante número de los inscritos en el curso.

La identificación de los servicios básicos y prioritarios de prevención y atención a la dependencia, centró los debates del primero de los talleres celebrados y que fue coordinado por Miguel Angel Vázquez. Los participantes en el taller plantearon las discusiones teniendo presentes las perspectivas de los países participantes

En el segundo taller se debatió sobre el modelo de coordinación, centrado en la persona, las características del cuidador

familiar y de otras personas que intervienen en la atención de las personas en situación de dependencia, centrando la intervenciones en torno a las propuestas de un modelo de coordinación eficaz entre los cuidadores formales e informales, en el que se trabajó por grupos y en sesión plenaria las propuestas y ejes de dicha coordinación.

Otro taller fue coordinado Antoni Vila, y tuvo como tema de debate y estudio los cauces de participación de las personas en situación de dependencia en los procesos de decisión y planificación de los servicios sociales, que fue analizado primero desde el punto de vista individual, revisando principalmente los casos de personas incapacitadas, los niños y el testamento vital, y después desde la perspectiva colectiva, analizando las formas de participación y las distintas modalidades de planificación, con especial incidencia en la planificación centrada en la persona y la investigación-acción participativa.



Jorge Alfredo Quintás

Director de la Dirección de Adultos Mayores, Ente Rector Nacional, del Instituto de Bienestar Social. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay

“El reto es crear un sistema de protección integral”

Jorge Quintás es, desde su nombramiento en 2008 como director de la Dirección de Adultos Mayores del Gobierno de Paraguay, el responsable de las políticas a favor del reconocimiento de los derechos y mejora de las condiciones de vida de los adultos mayores en Paraguay. En mayo de 2011 se ha aprobado el “Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de Centros de Atención de Adultos Mayores” que, sin duda, supone un importante paso adelante a favor de las personas mayores de Paraguay.

Texto | J. Vázquez-Prada Fotos | Uvapé

Respecto al reconocimiento de sus derechos y condiciones de vida ¿en qué situación se encuentran los adultos mayores en Paraguay?

Paraguay recién está empezando a experimentar un cambio demográfico importante, ya que se inicia un envejecimiento acelerado de la población, con un índice actual próximo al 8% de personas mayores, se espera que dentro de 10 años tengamos cerca de un 12% y que para el 2050 trepe a un 18% que equipare el porcentaje al de niños de 0 a 14 años. Esto se produce en el marco de una herencia del 35% de habitantes en condición de pobreza, de los cuales el 19% se encuentran en pobreza extrema, realidad que afecta principalmente a las áreas rurales, que cobijan al 53,5% de personas en situación de pobreza y el 67,5% de indigentes. Remarcando que, cerca del 80% de las personas adultas mayores no cuentan con ingresos jubilatorios ni de pensiones.



Jorge Quintás en plena conversación.

“

El proceso de lucha de las personas mayores por sus derechos se inicia hace cerca de quince años y tuvo a lo largo de ellos una serie de conquistas importantísimas, como la Ley 1885/02 de Derechos del Adulto Mayor ,,

Si bien es una sociedad que mantiene los lazos familiares en general, en los últimos quince años, producto de las condiciones de pobreza expresadas, las mismas se han ido disgregando, consecuencia del éxodo de los más jóvenes hacia las zonas urbanas o hacia el exterior en la búsqueda de salidas laborales, dejando a las personas mayores solas, cuando no al frente de la crianza de los nietos en condiciones desventajosas o en situación de abandono. Por otra parte los estereotipos predominantes de las personas mayores como pasivas, dependientes o enfermizas, como si todas fueran iguales, genera la discriminación por edad, la escasa visualización a la hora de atender eficiente y efectivamente los temas relacionados con ellas y por ende la vulneración de sus derechos más fundamentales.

¿Qué reflejo tienen las asociaciones de adultos mayores en las políticas públicas?

El proceso de lucha de las personas mayores por sus derechos se inicia hace cerca de quince años y tuvo a lo largo de ellos una serie de conquistas importantísimas, como la Ley 1885/02 de "Derechos del Adulto Mayor", que demandó 10 años de esfuerzos su concreción y que culmina en el año 2007 con la creación de la Dirección que hoy dirijo y que asumí en el 2008, con una estructura hasta hoy incompleta por razones presupuestarias, pero que cuenta con las organizaciones de adultos mayores dentro con el atributo de toma de decisiones. Otra conquista importante de las personas mayores fue la promulgación en el 2009 de la "Ley de pensión para personas mayores de 65 años en condición de pobreza", que es la que ha hecho eclosionar el movimiento de mayores y permite en estos dos años que el mismo se visualice más.



El director de Adultos Mayores de Paraguay, Jorge Quintás.

¿Qué políticas están llevando a cabo para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Paraguay?

Si bien el desafío es el de crear un sistema de protección social integral para las personas mayores, hay temas fundamentales como la salud, el ingreso digno y la vivienda. En términos de políticas de Salud, desde el gobierno Nacional se han venido haciendo esfuerzos realmente importantes en la garantía del derecho a la salud con equidad, la gratuidad de los servicios de salud declarada por la Sra. ministra Dra. Esperanza Martínez en diciembre de 2009, ha permitido el acceso a centenares de miles de compatriotas al sistema, entre ellos muy particularmente a las personas mayores. La creación de servicios que no existían en el Ministerio, como el de Salud Bucodental y Ocular, está permitiendo a las personas mayores ser atendidas como nunca antes.

También se ha creado el primer Hospital Geriátrico Modelo "Dr. Gerardo Buonghermini" del Instituto de Previsión Social con

una muy importante inversión en estructura edilicia que garantiza condiciones de accesibilidad y en equipamiento. Se trabaja en la capacitación de recursos humanos calificados y de cuidadores de personas mayores conjuntamente entre nuestra Dirección y la Dirección del Hospital Geriátrico. Existe la convicción de la Sra. ministra de Salud Pública y Bienestar Social de crear un Hospital Geriátrico Nacional.

¿Con qué ingresos cuentan los adultos mayores de Paraguay?

Con relación a los ingresos de las personas mayores y como resultado de la lucha de las organizaciones, el Gobierno Nacional promulgó la Ley de pensión que comenzó a implementarse en agosto de 2010 con muchas dificultades por parte del Ministerio de Hacienda. En estos días el Sr. presidente Fernando Lugo solicitó a dicho Ministerio el cumplimiento de los cronogramas y ejecuciones presupuestarias establecidas.

Mediante la firma del Convenio, a instancias de nuestra Dirección, entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Secretaría Nacional de la Vivienda y el Hábitat (SENAVITAT), se acordó que de todos los subsidios, planes de construcción y refacción, como mínimo el 7% será para personas adultas mayores, en esto estamos trabajando desde la Dirección de Adultos Mayores con los Intendentes Municipales, las organizaciones de adultos mayores y la SENAVITAT.

¿Qué proyectos a favor de los adultos mayores están afrontando en la actualidad?

Otro de los temas que estamos abordando es la remodelación de los Hogares de Estadía Permanente, la creación de nuevos y la implementación del "Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de Centros de Atención de

adultos mayores", aprobado en mayo de 2011 mediante Resolución Ministerial SG322/2011, instrumento éste que fue elaborado, durante dos años de trabajo, por nuestra Dirección con el apoyo del IMSERSO, RIICOTEC, OISS, OPS, CEPAL, Mensajeros de la Paz, gerontólogos y personas relacionadas con el tema, nacionales y extranjeros, como la consultora y experta en gerontología Dra. Lourdes Bermejo García, Bomberos Voluntarios, Arquitectos y con la participación de personas adultas mayores residentes de Hogares de larga estadía y representantes de las organizaciones de adultos mayores de los Departamentos del país.

En el 2008 recibimos tres Hogares Nacionales de estadía permanente, en 2010 inauguramos un Hogar Modelo con el apoyo de Mensajeros de la Paz, para el segundo semestre de este año tenemos proyectado habilitar uno o dos más.

Estamos trabajando con los alumnos de la Facultad de Arquitectura en la implementación del Proyecto de remodelación del Hogar Santo Domingo, a la espera de conseguir el financiamiento necesario para este año o el año próximo. A la par que desarrollamos una serie de programas de atención a personas mayores víctimas de abuso, maltrato y abandono. Además se ha elaborado el Plan Nacional de Políticas Públicas de personas adultas mayores, a instancias de nuestra Dirección y que fuera presentado en el mes de setiembre de 2010 ante el Gabinete Social de la Presidencia de la República en ocasión de la X Conferencia de RIICOTEC, con la presencia respaldatoria del IMSERSO, RIICOTEC, OISS, OPS y CEPAL. También estamos habilitando áreas de Adultos Mayores en diversos Distritos y Departamentos con la idea de extenderlas a todo el país.

¿Cuándo y cómo se crea el Comité Consultivo de Adultos Mayores?

“ El desafío es el de crear un sistema de protección social integral para las personas mayores, hay temas fundamentales como la salud, el ingreso digno y la vivienda ,”

“ Estamos abordando es la remodelación de los Hogares de Estadía Permanente, la creación de nuevos y la implementación del “Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de Centros de Atención de adultos mayores”, aprobado en mayo de 2011 mediante Resolución Ministerial SG322/2011 ,”



Quintás atiende una llamada telefónica.

El Comité se crea como parte de la estructura de la Dirección de Adultos Mayores por Decreto Presidencial 10068/2007 que reglamenta la Ley 1885/2002 que establece los derechos de las personas mayores, como parte de una larga lucha que desarrollaron las organizaciones de adultos mayores durante 10 años y atiende la necesidad de garantizar el derecho de las personas a participar en las decisiones de lo que les es propio.

¿Qué función concreta tiene el Comité Consultivo?

El Comité Consultivo y de Enlace de Adultos Mayores está integrado por representantes de organizaciones de adultos mayores, elegidos democráticamente, este organismo forma parte de la estructura de la Dirección de Adultos Mayores y participa con voz y voto en la toma de decisiones de la misma, en cuanto al desarrollo de políticas, planes, programas y servicios. Todas las decisiones tomadas por la Dirección son acordadas con

el Comité de Adultos Mayores y en las más trascendentes además con la Coordinadora Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores de Paraguay.

¿Cómo observa el futuro de las personas mayores en Paraguay?

El proceso de desarrollo de políticas para personas mayores recién se inicia con fuerza en el año 2008 con el actual Gobierno y con nuestra asunción a cargo de la Dirección de Adultos Mayores, es algo nuevo que choca con una serie de obstáculos propios de la incipiente visualización y de la necesidad de invertir en el desarrollo de políticas para el sector con un Presupuesto Nacional no muy grande y del que se debe tironear para dar solución a todos los sectores sociales. Son las organizaciones sociales de adultos mayores, que con su activa participación van cambiando ciertos estereotipos y haciendo comprender a quienes deben de asumir la decisión política de priorizar al sector, jerarquizando las estructuras del Estado necesarias

para implementar dichas políticas efectiva y eficientemente. En este sentido desde el Poder Ejecutivo se está impulsando un Plan de Reforma del Estado en el que se contempla la creación del Ministerio de la Niñez, Adolescencia y Adultos Mayores, en el que se crea la Secretaría de Estado de las Personas Mayores. Mientras tanto desde la Dirección seguiremos impulsando acciones para la implementación del Plan Nacional de Políticas que garanticen los derechos de esta franja etaria y permitan la obtención de mejores condiciones de vida.

Durante el Bicentenario las personas mayores han demostrado con sus actividades que son pilares de nuestra sociedad y ésta les debe el pleno reconocimiento a sus valores.





Reglamentados los Centros de Adultos Mayores

Dos principios inspiran “El Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención a adultos mayores” por el que regularán los centros de adultos mayores de Paraguay, el respeto a los derechos humanos y la necesidad de garantizarles una mejor calidad de vida.

11



El Reglamento firmado el pasado mes de mayo por la ministra de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, Esperanza Martínez, tiene como finalidad la regulación de los diferentes tipos de centros, públicos y privados, con o sin ánimo de lucro de personas mayores de Paraguay. La Dirección de Adultos Mayores, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como ente rector, será quien vele por el cumplimiento de la nueva norma reguladora.

Los centros, características y servicios

Se establecen cuatro tipos de centros de mayores de sesenta años, los destinados al alojamiento con carácter permanente; centros de día; centros comunitarios, ocupacionales y de apoyo a la integración; y por último, los hospitales geriátricos y otras instituciones sanitarias.

El Reglamento regula las características mínimas que han de reunir las instalaciones de los cuatro tipos de centros establecidos. Se refiere el Reglamento a aspectos como la accesibilidad, los equipamientos necesarios de las diferentes dependencias, botiquín, cocina, espacios comunes... para

lograr un perfecto funcionamiento y calidad de los servicios ofrecidos.

Se hace especial referencia a los centros residenciales para adultos mayores en situación de dependencia, en los que establece la prestación de servicios indispensables para cubrir las necesidades de los adultos mayores residentes en este tipo de centros, estas necesidades la norma recientemente aprobada las concreta en la asistencia al baño o ducha, los cambios posturales y la atención nocturna.

Asimismo, define las instalaciones y servicios, la equipación y la organización de los centros. También se refiere el Reglamento a la organización de los recursos humanos necesarios, que variará según la capacidad y cometido del centro, que deberá contar con las titulaciones y experiencia adecuadas para cada puesto de trabajo.

Acreditación y registro de centros

Se creará un registro de centros en el que se inscribirán los centros cuya creación y funcionamiento sea objeto de aplicación del Reglamento y precisen de la corres-

pondiente autorización emitida por la Dirección de Adultos Mayores del Instituto de Bienestar Social del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

La acreditación será emitida por la Dirección de Adultos Mayores, que certificará que los centros de titularidad pública o privada reúnen las condiciones necesarias para la prestación de los servicios ofrecidos.

Control e inspección

Corresponde a la Dirección de Adultos Mayores las labores de control e inspección periódica de los centros, debiendo en todo caso redactar acta en la que quede constancia del resultado de las actuaciones realizadas.

Finalmente, establece plazos para que los centros de adultos mayores ya existentes realicen las reformas necesarias para adaptarse a los establecido en el Reglamento, así como para realizar los reajustes de los recursos humanos que fueran precisos, así como de los órganos de dirección de los centros.





12

Sistema de Qualificação das Respostas Sociais

As questões da qualidade assumem hoje uma importância vital face à velocidade das mudanças que ocorrem particularmente na área social. Os serviços públicos, de iniciativa privada e a própria da sociedade civil organizada, assumem hoje uma nova postura face à prestação de serviços pautados por critérios de qualidade e estão mais atentos às reacções dos seus clientes e beneficiários.

Texto | **Cláudia Silva** [Departamento de Desenvolvimento Social. Unidade de Respostas Sociais. Instituto da Segurança Social. I.P.]

Fotos | ISS.IP

Neste contexto, o planeamento de acções aptas a responder aos novos desafios e exigências adquire um significado cada vez maior como uma necessidade para o presente e um claro investimento a considerar para o futuro, sendo que a co-responsabilidade dos vários sectores e a partilha de conhecimentos, experiências ou ferramentas técnicas, são preponderantes para a promoção do bem-estar colectivo. Esta co-responsabilidade deve construir-se com base em relações de parceria e compromisso que respeitam os cidadãos, apelam à sua participação activa, preocupam-se com sua qualidade de vida, promovem o seu crescimento, a sua realização pessoal, valorizam a diversidade e desenvolvem-se num clima pautado por valores e princípios que vão além dos ditames legais e da mera vontade individual ou até mesmo política.

A melhoria dos serviços de apoio social apenas é viável quando as decisões são

participadas e apoiadas pela própria sociedade civil e pela iniciativa privada, que unindo esforços possibilitam o investimento na qualidade dos serviços que são disponibilizados ao cidadão promovendo os benefícios que são do seu interesse. O Instituto da Segurança Social (ISS, I.P.) pretende particularmente responder a este desafio e dotar as organizações de apoio social dos instrumentos necessários que lhes permitam trabalhar sob o lema da excelência e da melhoria contínua.

É nossa ambição que organizações procurem a excelência dos serviços que prestam, desenvolvendo a capacidade de análise crítica do trabalho que realizam com uma constante reflexividade sob o contexto e o conteúdo das suas práticas, tentando posicioná-las para o futuro e para a resposta a novos desafios. É nossa ambição que as organizações garantam a sua sustentabilidade através do

crescimento dos serviços que prestam, procurando recursos que respondam às necessidades das suas comunidades, mas um crescimento que não priorize a quantidade em detrimento da qualidade. É também necessário assegurarmos que organizações garantem a viabilidade dos seus serviços através da mudança organizacional, o que em muitos casos implicará uma reestruturação e diversificação destes mesmos serviços, com base numa estratégia de actuação pragmática, negocial, proactiva e não meramente reactiva. Queremos instituições que apostem nas pessoas que nelas trabalham, no seu crescimento profissional, com particular interesse pelas expectativas e satisfação no posto de trabalho. E por fim, queremos organizações com uma identidade vincada, que não se esgote nos interesses internos, mas sim uma identidade colectiva que fortaleça a actuação do sector, sob a premissa de que são estas



as organizações que melhor respondem às necessidades das suas comunidades. São necessárias instituições fortes e comunidades territoriais providas de instrumentos de coesão social eficientes que permitam assegurar o desenvolvimento do território e o bem estar das respectivas populações. Mas garantir estes objectivos exige, não só uma boa administração e gestão dos recursos, mas uma clara predisposição para dar resposta a novos desafios e para mudar. Uma mudança só possível com a participação de todos os envolvidos, com investimento na formação e motivação de quem trabalha e dirige as instituições e particularmente, uma mudança com os parceiros, com a comunidade, melhorando o relacionamento com o território, potenciando cada vez mais as redes de parceria, numa perspectiva de complementaridade e de cooperação, que estimule a partilha de recursos e de interesses com vista à melhoria da qualidade de vida das populações e ao fortalecimento da própria identidade dos serviços de apoio social, cuja importância e papel no tecido económico e social local é já incontornável. Partindo do princípio que estamos perante a oportunidade de mudança, o caminho está aberto para assegurarmos o grande propósito e que é, aliás, a premissa de base de todo o trabalho desenvolvido pelo ISS, I.P. neste âmbito: “garantir aos cidadãos, a nós cidadãos, o acesso a serviços de qualidade adequados à satisfação das nossas necessidades e expectativas”. Este é o caminho proposto, um caminho de rigor, de exigência, que queremos percorrer a par com as instituições sem, contudo, secundarizar as dificuldades que possam surgir neste caminho: as resistências à mudança, o receio do desconhecido, a pouca disponibilidade para inovar, a baixa qualificação profissional que ainda se faz sentir em muitas organizações, a relação custo/benefício que o

processo de implementação do sistema de qualidade inicialmente levanta, as questões da motivação e da participação. À semelhança de muitas outras áreas de actividade, vamos encontrar instituições mais bem preparadas do que outras para responder a este desafio. Para algumas, o processo poderá provavelmente ser mais moroso, mas a possibilidade de introduzirmos novas formas de trabalhar, novos conceitos, metodologias, modelos e ferramentas será uma mais valia para este novo percurso, que deve ser feito de forma faseada, racional e com rigor, respeitando, sempre, o que são os princípios, valores e missão de cada instituição. E é neste contexto, de promoção da melhoria do desempenho da qualidade, da produtividade e sustentabilidade dos serviços de apoio social, que é desenvolvido e proposto o Sistema de Qualificação das Respostas Sociais (SQRS).

Sistema de Qualificação das Respostas Sociais

Este sistema disponibiliza um referencial normativo que permite avaliar a qualidade dos serviços prestados, com regras próprias de procedimentos e gestão para efectuar a qualificação por níveis das Respostas Sociais. A qualificação permitirá a nível externo evidenciar que se tem em funcionamento um sistema de gestão que garante a conformidade dos serviços com os requisitos definidos pelo Modelo de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais. A certificação levada a cabo por uma entidade qualificadora externa, independente e acreditada pelo Instituto Português de Acreditação e no âmbito do Sistema Português da Qualidade, será a evidência do cumprimento dos requisitos estabelecidos nos modelos de avaliação e permite a obtenção da marca “Resposta Social Certificada”. Trata-se de uma Marca, propriedade do ISS, I.P., legalmente registada, com 3 níveis de qualificação (C, B

“
É nossa ambição que
organizações procurem
a excelência dos serviços
que prestam, que as
organizações garantam
a sua sustentabilidade
através do crescimento dos
serviços que prestam”

“

Queremos instituições que apostem nas pessoas que nelas trabalham, no seu crescimento profissional, com particular interesse pelas expectativas e satisfação no posto de trabalho. Queremos organizações com uma identidade vincada, que não se esgote nos interesses internos, mas sim uma identidade colectiva que fortaleça a actuação do sector”

“

A qualificação permitirá a nível externo evidenciar que se tem em funcionamento um sistema de gestão que garante a conformidade dos serviços com os requisitos definidos pelo Modelo de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais”

e A), aplicada pela entidade qualificadora de acordo com as regras e os procedimentos do Sistema de Qualificação das Respostas Sociais e cuja entidade reguladora é o próprio ISS, I.P. O SQRS disponibiliza 8 produtos que permitem a certificação de 8 tipologias de Respostas Sociais: Centro de Acolhimento Temporário; Centro de Actividades Ocupacionais; Centro de Dia; Creche; Estruturas Residenciais para Idosos, Lar de Infância e Juventude, Lar Residencial e Serviço de Apoio Domiciliário.

Todos os referenciais de qualidade desenvolvidos apresentam o mesmo conjunto de documentos: *Modelo de Avaliação da Qualidade* - referencial normativo assente nos princípios da gestão da qualidade, que estabelece os requisitos necessários à implementação do Sistema de Gestão da Qualidade dos serviços prestados, composto por um conjunto de oito critérios (Meios e Resultados). A implementação do Sistema de Gestão da Qualidade de acordo com a totalidade dos requisitos estabelecidos no Modelo de Avaliação da Qualidade, prevê Níveis de Qualificação de crescente complexidade (C, B e A) e cujo cumprimento será cumulativo. O *Manual de Processos-Chave* é um conjunto de recomendações para apoiar a implementação do sistema de gestão da qualidade de acordo com o estabelecido no Modelo de Avaliação da Qualidade e os *Questionários de Avaliação da Satisfação* pretendem aferir a satisfação de Clientes, Colaboradores e Parceiros.

Benefícios na implementação do Sistema de Qualificação das Respostas Sociais

Em termos qualitativos identificam-se vários benefícios na implementação do SQRS:

– A melhoria do funcionamento dos equipamentos sociais que desenvolvem as respostas sociais para as quais foi defi-

nido um modelo de avaliação da qualidade e que constituem em Portugal um universo total de 7830 respostas.

- Maior conhecimento da realidade nacional no que se refere à implementação do modelo de gestão da qualidade nas repostas sociais e seu impacto na satisfação das necessidades dos públicos a que se destinam estas mesmas respostas.
- Disponibilização de sistema de gestão da qualidade especificamente criado atendendo às características de funcionamento deste tipo de serviços e equipamentos.
- Universalidade do sistema aplicando-se a todas respostas sociais, estejam estas enquadradas em Estabelecimentos Oficiais do Estado, Instituições Particulares de Solidariedade Social ou Entidades com fins lucrativos assegurando deste modo aos seus beneficiários/clientes, uma rede de equipamentos que, independentemente da sua natureza jurídica, oferecem serviços com o mesmo nível de qualidade que obedecem a regras e orientações equitativas de funcionamento.
- Melhoria da relação entre o Estado e as instituições de apoio social, capacitando-as para responder não apenas em quantidade, mas particularmente em qualidade, garantindo os serviços necessários a todos os cidadãos, privilegiadamente aos que se encontram numa situação de maior vulnerabilidade.
- Aumento da competitividade do sector e maior confiança dos clientes actuais e potenciais.
- Aumento do grau de qualificação de dirigentes e demais colaboradores das instituições. A concepção deste modelo, e a sua apropriação por parte das instituições, impulsionaram todo um movimento voluntário de qualificação dos seus dirigentes e colaboradores



que, através de um conjunto de projectos e cursos de formação na área da qualidade, alguns co-financiados pela UE, têm vindo a cimentar os seus conhecimentos e competências nesta área, movimento inegavelmente produto da disponibilização dos referenciais da qualidade do ISS,IP.

- Melhor rentabilização dos recursos FTE (full time equivalent) do ISS,IP, no que se refere ao acompanhamento técnico do funcionamento das Respostas Sociais, prevendo-se a médio prazo uma redução de 10% deste trabalho, uma vez que as instituições certificadas não necessitarão de um acompanhamento tão regular.

Modelo de gestão da qualidade

O ISS,IP faz um balanço é muito positivo de todo este percurso. Muitas instituições estão empenhadas na qualificação dos seus serviços por este modelo de gestão

da qualidade, identificam-se com ele, com a sua estrutura e a aposta no desenvolvimento das acções necessárias para que o sistema seja implementado e para que os requisitos do modelo (em especial os de nível C) possam rapidamente estar assegurados em muitas instituições, é o desafio que agora se coloca. Importará no futuro definir indicadores para avaliar a implementação do SQRS, os seus resultados e impacto no funcionamento e na qualidade dos serviços prestados, bem como as eventuais alterações ao sistema que possam decorrer desta implementação.

Com o sistema já estruturado, a criação da Marca de Qualidade e uma vez alargado o universo de respostas sociais certificadas (que atestem a eficácia do modelo), estarão reunidas as condições para trabalhar a possibilidade do SQRS constituir-se como uma Norma de Qualidade reconhecida ao nível nacional e até mesmo europeu.

Este é o compromisso e a estratégia do ISS,IP, por um lado, o modelo de co-operação, que através das suas equipas distritais que apoia de forma qualificada e profissional o funcionamento das Respostas Sociais, e por outro, a disponibilização gratuita (pioneira a nível europeu) do Sistema de Qualificação das Respostas Sociais. A complementaridade de ambos é fundamental para obtermos os melhores resultados. Neste sentido, e num compromisso de cooperação responsável e transparente, é necessário continuar a ver reforçada a relação entre o Instituto da Segurança Social e as organizações de apoio social, capacitando-as para responder não apenas em quantidade, mas particularmente em qualidade e diversidade, garantindo os serviços necessários a todos os cidadãos, privilegiadamente aos que se encontram numa situação de maior vulnerabilidade social.



"It's always a good time to learn."

"Siempre es un buen momento para aprender."

(COMISIÓN EUROPEA, 2011)

16

Las universidades y los programas universitarios para mayores

Texto | Catalina Guerrero Romera [Profesora Titular de la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia]

Fotos | M^a Ángeles Tirado Cubas

En las últimas décadas las universidades están gestionando y desarrollando acciones y enseñanzas específicas relativas a programas universitarios para mayores. Con ello tratan de aunar esfuerzos y recursos que respondan a los retos de la formación para mayores de 55 años del siglo XXI y de consolidar un ámbito como es el reconocimiento de los programas universitarios para personas mayores (PUPMs) dentro de la formación a lo largo de la vida.

Los programas universitarios para mayores y el aprendizaje a lo largo de la vida

La formación a lo largo de la vida se ha convertido en una de las prioridades de las políticas sociales y económicas y se ha considerado como un factor clave de crecimiento, empleo e integración social, especialmente para que aquellos alumnos que no han seguido un itinerario tradicional puedan acceder a la enseñanza superior (Consejo de Europa, 2010). En este sentido, la Conferencia de Ministros Europeos responsables de la Educación Superior celebrada en Lovaina en 2009, señaló el aprendizaje permanente como uno de los objetivos prioritarios de la Educación Superior.

Una de las misiones de la Estrategia 2015 liderada por el Ministerio de Educación es precisamente que la Formación Permanente a lo largo de la vida debe constituir una parte integral del sistema educativo. La Asociación de Universida-

des Europeas (EUA) en la Carta Europea de Universidades sobre la Formación Continua que desarrolló en 2008, en relación al aprendizaje a lo largo de la vida en las Universidades, señaló una serie de compromisos a asumir por éstas y por los gobiernos. Entre ellos se encontraban el ampliar el acceso a la universidad y la formación a lo largo de toda la vida y adaptar los diseños de los programas de estudio para asegurar la participación de los adultos (Consejo de Universidades, 2010:29-30).

Los encuentros celebrados en relación a la política sobre las personas de edad (Asambleas Internacionales de Viena, 1982 y de Madrid, 2002) también destacan como principios básicos a favor de las personas mayores, el acceso a programas educativos y formación adecuados que favorezcan la independencia de los mismos y marcan la necesidad de que una sociedad basada en el conocimiento "requiere la opción de políticas para garantizar el acceso a la educación y la

capacitación durante todo el curso de la vida" (Orte Socías, 2006).

Por otra parte, la Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores (AEPUM) indicaba que la disminución de estudiantes universitarios con el descenso de la natalidad, el envejecimiento de la población y la importancia que la formación a lo largo de la vida ha experimentado, son hechos que requieren una respuesta política e institucional inmediata. Sin embargo, en un análisis realizado por el *European Center for Development for Vocational Training* (2008) sobre las acciones en formación continua en Europa se destacó que la participación de la población adulta en programas de formación a lo largo de toda la vida está aún lejos de los objetivos marcados en Lisboa y, especialmente mayor es el problema para el colectivo de personas de edad madura, lo que nos lleva a asumir como prioridad la intervención en este ámbito.

Al mismo tiempo, estas enseñanzas específicas para mayores en las universidades, tienen sus antecedentes y han sido entendidas en el marco de la formación y el aprendizaje permanente y a lo largo de la vida y en el marco de una educación de adultos. Son consideradas como una formación necesaria para responder al



Aula de mayores en plena actividad.

reto del envejecimiento de la población, y consolidar una sociedad abierta a todas las edades, capaz de fomentar la inclusión, la participación social y la promoción de la ciudadanía activa. Es por tanto un proceso de democratización del conocimiento ya que posibilita a través de la educación, el ejercicio intelectual, la prevención de situaciones de dependencia, la promoción de la autonomía personal y en definitiva la mejora de la calidad de vida (Consejo de Universidades 2010:15-16). Resulta básico priorizar esta educación como requisito para el desarrollo y la sostenibilidad social y económica y considerar a las personas mayores participantes activos de una sociedad que integra el envejecimiento y que los considera contribuyentes activos y beneficiarios del desarrollo (García Araneda, 2007:61).

Asumir que la idea de una educación permanente implica potenciar programas de aprendizaje en todas las edades

que favorezcan la intergeneracionalidad o convivencia entre generaciones como base de una sociedad inclusiva y abierta a la participación e integración de las personas mayores en la sociedad y la cultura. Asimismo, la Educación a lo largo de la vida tiene un especial papel en la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior y supone una nueva oportunidad para la regulación y la promoción de los programas de carácter universitario de mayores, contribuyendo al desarrollo formativo y cultural de este colectivo y a su capacitación y motivación para continuar participando en la vida laboral y social.

Dentro de esta dinámica básica de promover el aprendizaje permanente, las Universidades se han incorporado a esta estrategia, ofertando cada vez más formación para la actualización de competencias de aquellas personas que desean adquirir nuevas capacidades de nivel

universitario. El Plan de Acción para el Aprendizaje Permanente en su eje estratégico 5 así lo recoge y trata de promover la expansión de estas ofertas formativas, su reconocimiento y su coordinación, especialmente con otras en el ámbito local para el uso compartido de instalaciones, materiales y profesores. El Plan propone que esta oferta de las Universidades ha de ser flexible, sin que necesariamente conduzca a una titulación oficial y debe establecer programas para mayores de 50 años dirigidos al fomento de la inclusión y cohesión social para todas las edades, al tiempo que fomentan la solidaridad intergeneracional (MEC, 2011:18). En este sentido, la valorización de la Formación Permanente en la Educación Superior, la necesidad del establecimiento de itinerarios formativos atendiendo al aprendizaje a lo largo de la vida (LLL) y la adquisición de competencias clave, no sólo para el mercado laboral, sino también para la integración social y la ciudadanía activa,

“

Estas enseñanzas son consideradas como una formación necesaria para responder al reto del envejecimiento de la población, y consolidar una sociedad abierta a todas las edades, capaz de fomentar la inclusión, la participación social y la promoción de la ciudadanía activa ”

“

Se trata de generar entornos y recursos integrados de formación y aprendizaje que favorezcan la cooperación, la interactividad y el intercambio intergeneracional, introduciendo en las universidades espacios para el encuentro ”

son algunos de los retos que la sociedad del conocimiento actual y, especialmente, las personas mayores tienen ante sí.

Los Programas Universitarios para Mayores

Las Universidades deben estar abiertas a todas las edades y a todos los sectores de la población, particularmente a aquellos que por diversos motivos no pudieron acceder a la misma. Han de estar implicadas en una oferta de formación a lo largo de la vida profesional, formativa, cultural y personal de las personas acercándolas a los retos que la sociedad del conocimiento implica (Consejo de Universidades, 2010:45).

La Universidad debe aprovechar su función social y cultural para fomentar y definir un modelo de desarrollo integral que contribuya a la mayor y mejor calidad de vida de la sociedad desde un diálogo interactivo y multidireccional con todos los agentes involucrados (Consejo de Universidades, 2010:49). Ello requiere una estrategia que capacite y motive a los mayores para continuar participando activamente en la vida laboral y social, dados los efectos e impactos beneficiosos que supone tanto para los propios mayores, como para la sociedad en general (participación, pertenencia, apoyo y satisfacción personal) (Montoro, J.; Pinazo, S. y Tortosa, M.A., 2007:159). Se trata de mantener la participación y la inclusión de los mayores como ciudadanos de plenos derechos y asumir como objetivo la estrategia de un “envejecimiento activo” (Requejo Osorio, 2009: 49).

Estos programas, por lo tanto, pueden cumplir una función de transmisión y extensión cultural, de participación social y de promoción de la ciudadanía activa en un marco universitario y en un entorno de globalización del conocimiento,

tratando de fomentar la movilidad, el intercambio, la cooperación y la solidaridad entre generaciones. Y es que, como mantienen desde la Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores, la función cultural y educativa de las universidades debe plantearse, por parte de las Administraciones Públicas y la sociedad civil, como “una prioridad absoluta en la consecución de una mayor justicia social, de una mayor equidad educativa y de una mejor calidad de vida”, máxime si tenemos en cuenta que en España existen más de 40.000 universitarios que superan el medio siglo de edad y muchos de ellos quieren seguir estudiando aunque las calificaciones y el título no son lo más importante, y les motiva el afán por aprender y superarse. Sus enseñanzas no buscan la obtención de un título oficial o un trabajo, sino el enriquecimiento personal, el interés, la curiosidad por la cultura y el adquirir conocimientos que les hagan más llevadera una sociedad tan cambiante como la actual.

Por otra parte, en cuanto a la tradición de estos programas éstos comenzaron a desarrollarse como nuevos modelos de formación de adultos y de las nuevas generaciones de personas mayores. La filosofía y praxis que inspiró a estos programas, denominados “Universidades de la Tercera Edad” en sus inicios se basaba en una doble vertiente: cultural (acceso de los mayores al patrimonio y bienes culturales, cuidar su salud física mental, promover actividades específicas de convivencia, favorecer un ocio creativo etc.) y social (“integración” de los mayores en la sociedad) (Requejo Osorio, 2009: 61). Estas “Universidades para mayores” se centraron así en: a) promover la incorporación de alumnos mayores a los estudios universitarios favoreciendo su integración y participación en los procesos formativos; y b) conectar y ampliar la oferta de estudios universitarios

con criterio de interdisciplinariedad y en consonancia con los principios que inspira la educación permanente como experiencia global que se desarrolla a lo largo de la vida de cada individuo, subrayando el protagonismo de las personas mayores. El fin era conseguir una integración entre la formación cultural y las condiciones asistenciales (Requejo Osorio, 2009: 56-59).

En el caso de España, el interés por la formación de las personas mayores surgió en 1978 y fue impulsada por la Dirección General de Desarrollo Comunitario a propuesta de la Subdirección General de la Familia que firmó diferentes convenios con entidades culturales para promover este tipo de instituciones siguiendo el modelo europeo de las denominadas Universidades de la Tercera Edad, aunque en nuestro país se prefirió la denominación de Aulas de la Tercera Edad al considerarlas como centros socioculturales procurando evitar y no extrapolar el término Universidad (Requejo Osorio, 2009: 57). En España, existe una gran diversidad y variedad de programas universitarios para mayores en cuanto a denominación, materias que se impar-

ten, coste de las matrículas pero también comparten unas características similares. Algunas de las distintas denominaciones de estos programas han sido: "Aulas de la Tercera Edad", "Universidades de la Tercera Edad"; "Programas Universitarios para mayores", "Aulas para Mayores", "Aulas de la Experiencia o Universidad de los Mayores", "Aulas de Extensión Universitaria para personas mayores" o "Programas Interuniversitarios de la Experiencia", como algunas de las denominaciones más significativas (Consejo de Universidades 2010:75).

Asimismo, estos programas dependen del perfil de las propias universidades que los ofertan y no están regulados de forma específica como los oficiales, aún así deberían tener unas características especiales que los identifiquen como ofertas universitarias aunque respetando y manteniendo un grado de flexibilidad que les permitan responder a las demandas y necesidades actuales. En este sentido, el Consejo Universidades ha señalado algunas de las condiciones y/o características que deberían tener estos programas referidos a aspectos institucionales,

“
Asumir que la
idea de una educación
permanente implica
potenciar programas de
aprendizaje en todas las
edades que favorezcan
la intergeneracionalidad
o convivencia entre
generaciones como base de
una sociedad inclusiva y
abierta a la participación e
integración de las personas
mayores en la sociedad y la
cultura”



Las nuevas tecnologías presentes en las aulas de mayores..

20

organizativos, pedagógicos, etc. (Consejo Universidades, 2010:21-23). Estamos, por lo tanto, ante una formación que se va adaptando a su contexto particular lo que determina que no podamos referirnos a un “modelo único” sino a múltiples y diferenciadas alternativas propias de las tradiciones e idiosincrasia de cada universidad (Requejo Osorio, 2009: 60).

El Aula Senior de la Universidad de Murcia

La Universidad de Murcia ante el aumento del colectivo de personas mayores quiso responder a las necesidades de este grupo poblacional a través de la creación de la actualmente llamada Aula Senior ya en 1997. Ésta cuenta con dos sedes, una en Murcia y otra en Lorca. Estas enseñanzas universitarias para mayores de 50 años están recogidas en la Orden de 13 de febrero de 2009, de la Consejería de Universidades, Empresas e Investigación por la que se convocan ayudas para el desarrollo de programas de enseñanzas universitarias para mayores.

Según se define en el propio Reglamento en su Artículo 1º el Aula Senior es un programa de estudios de la Universidad de Murcia destinado a personas mayores de 50 años que, por diversas razones, no pudieron acceder a la Universidad en su momento, o bien desean volver a las aulas y retomar las actividades académicas universitarias. La finalidad es favorecer el desarrollo personal en capacidades y valores, y mejorar la calidad de vida desde la perspectiva del aprendizaje a lo largo de toda la vida. Entre los objetivos específicos del Aula Senior encontramos los siguientes:

- Proporcionar al alumnado una formación universitaria que facilite el conocimiento, los procedimientos y la metodología necesarios para el correcto

desarrollo de un aprendizaje autónomo, promoviendo una “formación a lo largo de toda la vida”.

- Promover un mejor conocimiento del entorno para obtener un mayor provecho de las ofertas de ocio (culturales, físicas, intelectuales, etc.) que ofrece la sociedad.
- Contribuir al proceso de adaptación continua del adulto a los cambios acelerados, que caracterizan nuestra época.
- Facilitar la oportunidad de compartir conocimientos y experiencias en la interacción de distintos grupos de trabajo, para obtener nuevas vivencias que refuercen la utilidad de cada participante en la sociedad y la propia retroalimentación del sistema educativo a través de personas ya formadas y expertas (Universidad de Murcia, 2010).

El Aula Senior es una iniciativa que agrupa diversas disciplinas que se estudian a lo largo de cuatro años o cursos, divididos en cuatrimestres con asignaturas optativas y que pretenden recoger un amplio espectro de materias correspondientes a las diferentes áreas de conocimiento y campos del saber que les proporcionan una formación y acercamiento integral a las aulas universitarias. Con respecto a los contenidos casi todos los centros presentan las mismas materias: Historia, Ciencia, Medioambiente, Arte, Geografía, Literatura, Filosofía, Nuevas Tecnologías, Nutrición, Idiomas, o Economía.

A los estudios del aula se unen diversas actividades prácticas fuera de ella, tales como visitas culturales a museos, excursiones o viajes de estudio, asistencia a conferencias, ferias y foros, conciertos, teatro o actividades deportivas. Las clases comienzan en octubre y finalizan en junio y son impartidas por profesores universitarios, titulares y catedráticos,



La importancia de documentarse.

más algunos asociados. Para acceder a ellas no se precisa de ningún título ni requisito académico previo (menos del 52% de los matriculados es diplomado o licenciado), tan sólo superar los 50 años y tener ganas de aprender. Para aprobar, no se precisan exámenes, basta con asistir al menos al 80% de las clases. Una vez finalizada la formación los alumnos obtienen con ello un diploma, pero sólo acreditativo.

Para la obtención del título el alumnado debe cursar una totalidad de 100 ECTS, —European Credit Transfer and Accumulation System, Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos, en español— 96 provenientes de asignaturas (8 asignaturas de cada uno de los 4 cursos) y 4 de actividades complementarias. Cada uno de los cursos tiene una oferta de 10 asignaturas de 3 ECTS, todas ellas optativas y con una duración de 30 horas presenciales. En cada curso se ofertan actividades formativas complementarias de 1 o 2 ECTS (cursos de

informática, cursos de inglés, jornadas propias o de otros servicios y centros de la UMU, etc.). El alumnado debe matricularse obligatoriamente de 8 asignaturas en primer curso, siendo libre el número de asignaturas en el que podrá matricularse en los cursos posteriores.

Para acceder a cursos superiores es necesario haber superado, al menos, 4 asignaturas (12 ECTS) del curso anterior, y no serán computables en este sentido ECTS provenientes de actividades complementarias. La obtención del título mediante la opción de evaluación conlleva la convalidación del acceso a la UMU de mayores de 45 años, con la calificación obtenida como media de la notas de todas las asignaturas.

El número de alumnos matriculados en el Aula Senior en el curso 2009-2010 ha sido de 391 alumnos distribuidos en los siguientes cursos: 88 en primer curso, 69 en segundo, 55 en tercero y 179 en el Módulo Formativo Complementario (Literatura Contemporánea, Desarrollo Saludable, Medios de Comunicación y Tecnología en el siglo XXI, Globalización, etc.). El número de mujeres matriculadas (74%) es muy superior al de los hombres (26%), aunque en menor medida que en años anteriores. Desde el curso 2009/2010 el Aula Senior ofrece un Título Propio (Programa de Estudios Senior de la Universidad de Murcia) y un Título Propio Avanzado (Programa Avanzado de Estudios Senior de la Universidad de Murcia).

Reflexiones finales

En términos generales y a partir del proceso descrito en los apartados anteriores, las Universidades desempeñan un papel determinante en el avance hacia una sociedad inclusiva, intergeneracional y abierta a todas las edades, dentro de

una perspectiva del aprendizaje a lo largo de la vida y de la cultura como marco de las relaciones intergeneracionales. En este sentido, el Consejo de Universidades definía algunos puntos importantes a tener en cuenta a la hora de gestionar y desarrollar programas universitarios para mayores que marcan, asimismo, las claves para el diseño de la oferta formativa de estos programas.

Entre éstos se señala la necesidad de contar con una oferta que sea complementaria con las oficiales y que defina adecuadamente sus respectivos perfiles profesionales y las características de sus programas. Se trata de lograr una oferta formativa comparable entre todas las universidades que propicie el reconocimiento de créditos y la atención a las necesidades de los colectivos profesionales

Cuadro 1.1. Características y Retos de los PUPMs

Potenciar el aprendizaje a lo largo de toda la vida y contribuir a la valorización de la Formación Permanente en la Educación Superior.

Ofertar un mapa que cubra todos los ámbitos del conocimiento, complementar la oferta titulada y todas las necesidades (actualización, especialización, nuevas perspectivas, enriquecimiento personal).

Dar una respuesta académica a las necesidades formativas y a las demandas sociales de grupos específicos, como es el caso las personas mayores, y conseguir una apertura de la Universidad a la sociedad.

Garantizar mecanismos de calidad dentro de los planes generales de calidad de las universidades y con aplicación de los mismos criterios que al resto de titulaciones (criterios de homologación y también de garantía de la calidad transferibles).

Favorecer el acceso a otras ofertas educativas (competencias y aprendizajes previos) y establecer itinerarios formativos atendiendo al aprendizaje a lo largo de la vida (LLL) y la formación en alternancia, con titulaciones al final del itinerario (certificación de asistencia, diplomas por trabajos presentados).

Potenciar la colaboración interuniversitaria y con agentes externos (expertos profesionales y organizativos), también en la financiación.

Adaptar entornos de aprendizaje, tecnologías, diseño curricular, metodologías docentes o instrumentos de evaluación, posibilitando la innovación docente en la formación universitaria de personas mayores y el desarrollo de Buenas prácticas en la formación para mayores y en el fomento de las relaciones intergeneracionales.

Adaptar el modelo de aprendizaje al EEES, adaptación a los requerimientos europeos y aplicación de los créditos ECTS, formalización flexible de estas enseñanzas dentro de los marcos universitarios, promoción de la movilidad y el intercambio a nivel europeo de estudiantes senior.

Fuente: *Elaboración propia.*

y sociales que lo demanden, abriéndose más a la sociedad en su conjunto y dotando de mecanismos que garanticen la calidad y la plena adecuación a las necesidades de la sociedad (Consejo Universidades, 2010:76). En este contexto, es necesario apostar por un *modelo de formación* que:

- Se prolongue a lo largo de toda la vida, con una función educativa como núcleo del programa, que tiene como base el derecho de las personas a la educación a lo largo de la vida.
- Esté basado en una intervención socio-educativa que suponga una acción dirigida a las personas mayores a través de la formación, la proyección cultural y la promoción de la participación y el asociacionismo y sobre los Programas intergeneracionales.
- Esté basado en la promoción y evaluación de la Calidad, con estándares de calidad universitarios que tengan en cuenta mecanismos y procesos de certificación/acreditación de los aprendizajes (emisión de certificados y/o títulos) y sistemas de convalidación interuniversitarios.

En el cuadro 1.1. podemos ver algunas de las características y de los retos que originan el Proyecto PUPMs.

Con la adaptación europea, será necesario perfilar la metodología docente que se empleará en el futuro con el colectivo de personas mayores, así como las nuevas prácticas, la elaboración y presentación de trabajos, la creación de grupos para exposición de sus resultados, la incidencia de las nuevas tecnologías o la integración de estos estudiantes como alumnos de pleno derecho en las universidades. Sin duda, supone avanzar en la educación superior de 'tercera edad', con una oferta formativa que ante el momento de adaptación de las enseñanzas,

deberá estudiar el reconocimiento y convalidación de créditos, máxime teniendo en cuenta que aunque estos programas no conllevan la consecución de un título de educación superior o terciario, sí que pueden convertirse en puntos de partida para el acceso a programas de niveles superiores (Consejo de Universidades, 2010: 21). De este modo, se podría reconocer un porcentaje de créditos que se podría denominar de libre elección para los estudiantes senior en estos programas de "tercera oportunidad" que permitan obtener un diploma de enseñanza secundaria. Estos programas pueden así responder a dos vertientes por un lado a la del desarrollo socioeducativo y por otro a la del perfeccionamiento profesional y la empleabilidad.

En definitiva, se trata de generar entornos y recursos integrados de formación y aprendizaje que favorezcan la cooperación, la interactividad y el intercambio intergeneracional, introduciendo en las universidades espacios para el encuentro. Con ello se trata de mejorar la situación de las personas mayores desde la acción socioeducativa y cultural, potenciando el apoyo técnico y económico a estos programas e iniciativas. Éstos fundamentalmente implican compartir competencias y experiencias entre las personas, así como desarrollar nuevos escenarios y situaciones de aprendizaje continuo.



BIBLIOGRAFÍA

ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO (2002): Plan Nacional sobre el envejecimiento. Madrid.

COMISIÓN EUROPEA (2011): Conferencia Final celebrada en Budapest, del 7 al 9 de marzo "It's always a good time to learn". Final Conference on the Adult Learning Action. En: <http://adultlearning-budapest2011.teamwork.fr/>

CONSEJO DE UNIVERSIDADES (2010): La Formación permanente y las Universidades españolas. Madrid, Consejo de Universidades.

EUROPEAN CENTRE FOR THE DEVELOPMENT OF VOCATIONAL TRAINING (2008): Report from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions of 13 June 2008 on the external evaluation of the European Centre for the Development of Vocational Training [COM(2008) 356 final – Not published in the Official Journal].

GARCÍA ARANEDA, N. R. (2007): La educación con personas mayores en una sociedad que envejece. En Horizontes Educativos, Vol. 12, nº 2: 51-62.

LEMIEUX, A. (1997) Los programas universitarios para mayores. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.

MEC (2011): Plan de Acción para el Aprendizaje Permanente. Nuevas oportunidades para aprender. Madrid, MEC.

MONTORO, J.; PINAZO, S. Y TORTOSA, M.A. (2007): Motivaciones y Expectativas de los estudiantes mayores de 55 años en los programas universitarios, en Revista Española de Geriátrica gerontológica 42(3), 158-166.

ORTE SOCIAS, C. (coord.) (2006): El aprendizaje a lo largo de la vida: Los programas universitarios para mayores. Madrid, Dykinson.

REQUEJO OSORIO, A. (2009): La educación de "personas mayores" en el contexto europeo, Vol. 3, Marzo, en www.usal.es/efora.

Terapias asistidas con animales

Texto | Mariano Herrera García, Carlos A. González de Cara [Investigación y desarrollo de Terapias Asistidas con Animales, S.L. (IDTACA,S.L)]

Las terapias alternativas asistidas por animales tienen todas ellas un objetivo definido: lograr en los usuarios determinados efectos y beneficios encaminados a mejorar su calidad de vida mediante la interacción con los animales, que actúan como agentes terapéuticos.

El primer registro del que se dispone data de 1792 cuando en York, Inglaterra, se utilizan animales como modificadores positivos del comportamiento de una forma reglada o bajo la aplicación de un método. También existen referencias de este tipo de terapias aplicadas a enfermos epilépticos y más tarde a otras patologías en Bielefeld, Alemania, hacia 1867. En Estados Unidos se utilizó para estimular la recuperación de las secuelas psicológicas de los soldados de las fuerzas aéreas convalécientes.

En 1962, el psiquiatra Boris Levison, describió el aspecto positivo del contacto entre jóvenes pacientes y su perro, entablándose una interacción entre ambos. En la misma línea Sam y Elisabeth Corson continúan los trabajos de este tipo de interacción en el hospital de la Universidad de Ohio, observando que los pacientes adolescentes al oír los ladridos de los perros se estimulaban y pedían jugar con ellos, comprobándose que la mayoría de los pacientes que interactúan con los animales mejoraron en su comportamiento introvertido.

Son ya más de 200 años de historia de Terapias Asistidas con Animales, pero ¿qué son?, ¿cómo funcionan? Son preguntas que no son fáciles de responder. En esencia hablamos de Terapia Asistida con Animales a la utilización de un animal, normalmente doméstico, como herramienta terapéutica para interactuar con el paciente y conseguir unos objetivos preestablecidos que originan unos beneficios de diversa índole sobre éstos. Esta interacción está previamente diseñada y sujeta a una serie de controles en función de las necesidades de cada paciente. Los animales deben ser preparados a conciencia para desempeñar esta labor y los pacientes son evaluados en cada sesión por un equipo de especialistas.

Por el contrario, si estos objetivos no están marcados ni existe un control y una metodología que determine su desarrollo,

entonces estaríamos ante una actividad asistida con animales, donde se intenta que el paciente pase un rato agradable y diferente a su actividad diaria. Para este tipo de actividad los requerimientos de control sobre los pacientes y la preparación de los animales son distintos, sin que ello quiera decir que este tipo de actividades no sean útiles y necesarias para ciertos colectivos, pues constituyen un refuerzo para las terapias asistidas con animales y un apoyo para las personas que sin llegar a tener una patología instaurada necesitan de un estímulo específico para disminuir determinados factores de riesgo como pueden ser el estrés y la ansiedad.

Equipo humano necesario para realizar las TACAS

Terapeutas

Son los encargados de evaluar los requerimientos específicos que necesita cada paciente en función del grado de afectación que padece. A partir de esta evaluación se marcarán los objetivos a cumplir durante cada sesión, realizándose el correspondiente seguimiento de la evolución de los pacientes. Este colectivo está integrado por personal profesional de la sanidad que posea un profundo conocimiento de la enfermedad y la tipología de pacientes a tratar.

Técnicos en Terapias Asistidas con Animales

Personal capacitado para el manejo de los animales, antes, durante y después de las sesiones de terapia. Son los responsables de conducir al animal en la interacción con el paciente para alcanzar los objetivos previamente marcados por los terapeutas. Esto se lleva a cabo a través de ejercicios previamente diseñados para ello.

Hoy día, la evolución de nuestra sociedad hace que necesitemos cada vez más de las labores asistenciales y de terapias alternativas a las farmacológicas. Este hecho hace que las Terapias Asistidas con Animales cobren una mayor relevancia día a día y sean consideradas como una actividad emergente que precisa ir desarrollándose sobre unos pilares sólidos y objetivos que la conduzcan hacia la profesionalización y reconocimiento oficial.

Equinoterapia: el noble bruto como mediador

Texto | M^a del Mar Colomo Briceño [Experta en Equinoterapia por la UCM. Maestra Especialista en Educación Especial. Coordinadora de Equinoterapia de la Fundación Manos Tendidas]

Fotos | Miriam T. R. y Pablo V-P. B.

Facilitar la integración socio-laboral y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias son algunos de los objetivos que hace algo más de dos décadas se plantearon un grupo de padres y tutores al crear la Fundación Manos Tendidas. Casi desde los inicios de la Fundación, realizan en el Centro Hípico de Pinto (Madrid) prácticas de equinoterapia, en las que el caballo es el mediador de una terapia complementaria a las tradicionales destinada a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

La utilización de los caballos como agentes terapéuticos es una opción ampliamente desarrollada desde hace siglos, ya que los primeros registros se remontan a la antigua Grecia (Hipócrates en su libro Las Dietas aconsejaba la equitación para

“regenerar la salud y preservar el cuerpo humano de muchas dolencias y sobre todo en el tratamiento del insomnio”. Además de eso, afirma que “la equitación practicada al aire libre hace que los músculos mejoren su tono”.

Características y efectos

La Equinoterapia, se caracteriza por tener un enfoque de tratamiento global, que influye en todas las áreas de desarrollo de la persona. Este hecho, hace que sea una actividad especialmente enriquecedora a todos los niveles y que se adapte a las habilidades y necesidades de personas muy diferentes y que sea capaz de conseguir nuevos estímulos complementarios a los logrados con tratamientos convencionales.

El hecho de montar a caballo, rompe el aislamiento de la persona con respecto al mundo, poniendo a las personas con discapacidad en iguales condiciones con respecto al jinete sano. No cabe duda de que montando se consigue superar el temor, mejora la confianza y la capacidad de concentración; al tiempo que hace que perder las tensiones e inhibiciones físicas y emocionales. Esto hace que la Terapia asistida con caballos resulte efectiva no solo con personas con discapacidad, sino también en personas que presentan problemas de inadaptación social.

Todo esto se consigue gracias a que el caballo ha demostrado ser un animal enormemente perceptivo; de inmediato se dará cuenta de que la persona es diferente a los demás y por ello se comportará de forma diferente a como lo haría con cualquier otro jinete.



María en una sesión de equinoterapia con sus terapeutas.



Realizando ejercicios dirigidos por las terapeutas.

Se trata de una terapia complementaria

La Equinoterapia es una terapia complementaria a las ya existentes, que utiliza el caballo como mediador para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial, problemas de salud mental y/o problemas de adaptación social.

Se considera una terapia que es capaz de conseguir nuevos estímulos complementarios a los logrados con tratamientos convencionales.

La Equinoterapia se realiza en íntimo contacto con el animal. El animal doméstico exhibe características muy positivas en el trato con el humano, como es la falta total de reacciones vengativas o rencorosas; el animal permite buscar el contacto corporal con el humano, entiende sin palabras, se expresa con gestos claros y directos, nunca rechaza a quien se le acerca amablemente y no conoce la compasión; hecho que hace que tenga un comportamiento natural como cualquier persona.

Todas estas características importantes para el desarrollo del ser humano son

elementos básicos para la Equinoterapia, que se sirve de un animal, el caballo como mediador terapéutico.

El trato con animales adquiere también una gran importancia en el área pedagógica porque desarrolla en el ser humano cualidades sociointegrativas como la comunicación análoga (no verbal), la tolerancia, la paciencia y el sentido de responsabilidad y es utilizado como un instrumento enormemente motivador para la adquisición de nuevos conocimientos.

El caballo transmite impulsos rítmicos a la cintura pélvica, columna vertebral y miembros inferiores que influyen sobre el tono muscular, el equilibrio, la coordinación y la destreza muscular

Aunque, en la actualidad, en España son pocos los estudios al respecto, en otros lugares del mundo han realizado estudios e investigaciones científicas con resultados muy positivos, de manera general se acepta, que los movimientos de una persona a caballo simulan los movimientos de la pelvis y el tronco de una persona caminando.

“
La Equinoterapia es una terapia complementaria a las ya existentes, que utiliza el caballo como mediador para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial, problemas de salud mental y/o problemas de adaptación social”



“

La equinoterapia, es hoy por hoy un gran complemento a las terapias convencionales, ya que en muchas ocasiones consigue lo que no se consigue en otras terapias, ya sea por el valor terapéutico del caballo, sea por los ejercicios que se realizan en las sesiones o por el gran elemento motivador que es el caballo ”.



La equinoterapia favorece el aprendizaje motor.

Las respuestas corporales

Al montar a caballo se activan los flujos ascendentes y descendentes de información en el sistema nervioso, la información propioceptiva que se genera mejora la percepción del esquema corporal, las reacciones de equilibrio y el control postural todo lo que favorece el aprendizaje motor.

El desplazamiento del caballo moviliza el centro de gravedad del jinete con una cadencia variable rítmica y repetitiva. Cada paso completado del caballo impone movimientos a la cadera de derecha a izquierda, hacia arriba y hacia abajo, hacia delante y hacia detrás, con movimientos de rotación asociados, desencadenando ajustes corporales necesarios para mantener el equilibrio.

El paciente no se enfrenta pasivamente el movimiento sino que se ve obligado a reaccionar ante los estímulos que representa el movimiento del caballo; mientras el jinete trata de mantener el equilibrio sus músculos se ven obligados a reaccionar (incluso en el *back-riding* o monta gemelar, técnica que consiste en que el paciente monta junto con un terapeuta que se sitúa detrás).

Necesidad de terapeutas profesionales

En España, hoy en día, la equinoterapia o terapia asistida por caballos va siendo reconocida tanto por profesionales de la salud física como mental y social como un complemento para mejorar la calidad de vida de las personas con discapaci-

¡El sábado volvemos!

Texto | Javier Vázquez-Prada

Foto | Miriam T. R. y Pablo V-P. B.

27

dad, y ya son muchos los médicos, fisioterapeutas, psicólogos..., que aconsejan a pacientes y familiares la utilización de la misma. En algunos Centros como el Centro Estatal de Daño Cerebral (CEA-DAC) se ha utilizado como herramienta terapéutica para sus pacientes con daño cerebral sobrevenido.

Los profesionales que trabajamos con caballos luchamos día a día para que esta terapia sea reconocida, y evitar posibles fraudes, debido a "la creencia de que con montar a caballo ya se está haciendo terapia". Y todo aquel que tiene una hípica parece haber encontrado un "filón" en momentos de crisis como este. Efectivamente, el peso de la terapia es inevitablemente el movimiento del caballo, pero además es necesario tener conocimientos de anatomía, fisiología, biomecánica, discapacidad, indicaciones de la misma, quien no es conveniente que realice terapia con caballos...

Tenemos que tener en cuenta, que para realizar dicha terapia es necesario realizar un curso de formación específico en equinoterapia o terapia asistida por animales, así como tener conocimientos y formación en el trabajo de personas con discapacidad, ya sea psíquica, sensorial, y/o física.

Con todo ello, la equinoterapia, es hoy por hoy un gran complemento a las terapias convencionales, ya que en muchas ocasiones consigue lo que no se consigue en otras terapias, ya sea por el valor terapéutico del caballo, sea por los ejercicios que se realizan en las sesiones o por el gran elemento motivador que es el caballo. Lo importante es llevarla a cabo en el Centro adecuado y con los profesionales formados para ello, y que sabrán sacar el máximo partido de los beneficios que nos puede aportar este gran ser vivo que es el caballo.



Los caballos evolucionan por las pistas, a la sombra de los árboles, de vez en vez hacen una parada, van dirigidos por las monitoras y la tutora de la Fundación Manos Tendidas, que controlan los ejercicios que se realizan. Cada discapacidad tiene un tratamiento concreto, para cada necesidad específica unos ejercicios determinados. En el cercado un grupo de madres y padres esperan que sus hijos o hijas terminen la sesión de terapia asistida por caballos. En ese grupo está Rosa, que contempla con interés los ejercicios que hace María, su hija.

Rosa nos comenta que *"María tiene un derrame cerebral de nacimiento debido a que tuvo problemas de tensión. La tuvieron que sacar, al nacer le dio el derrame"*. Hace tres años que María asiste a la terapia asistida con caballos, según nos cuenta Rosa tiene una evolución positiva: *"María es muy miedosa con los animales y al principio tenía miedo. Por eso estuvimos un tiempo a prueba, pues igual que nos dijeron la necesidad de esta terapia nos dijeron que si la aceptaba mal, o no la aceptaba, podría contraerse más y resultar perjudicial"*.

Ahora María está feliz sobre el caballo, *"le gusta mucho"*, dice su madre, *"ahora está más contenta. Su problema es muscular, en las piernas, y eso es lo que trabajan sobre el caballo, está mucho más relajada"*.

Termina la sesión. Una vez instalada en su silla de ruedas María habla con Rosa y con Mar, la terapeuta especializada, y efectivamente, está contenta y relajada. Al despedirse de todos los que nos quedamos en el Centro lo hace con un animoso: ¡El sábado volvemos! Sí, María está contenta y relajada.



María acompañada por la terapeuta Mar Colomo y por su madre, Rosa.



Marina se ejercita, disfruta y nos aglutina a su alrededor

Texto | Mercedes Moneo Cuñado [Madre de Marina] Foto | Miriam T. R. y Pablo V-P. B.

La equinoterapia ha sido para mi hija Marina (de 5 años y que padece una lesión cerebral severa), y para toda la familia un gran descubrimiento. Varias veces me habían comentado las bondades de practicar terapias con animales, más concretamente con caballos, con niños con lesión cerebral; pero, dada la saturación de terapias que ya estábamos aplicando, en principio, lo habíamos descartado.

Sin embargo, un día una buena amiga me comentó que su hermano lo practicaba y que era con la única actividad con la que disfrutaba de

verdad y de la que nunca se cansaba. Esa fue la clave que nos animó a probar: la posibilidad de añadir una actividad en la que la niña no solo se ejercitara si no que disfrutara. Y así ha sido. La equinoterapia ha supuesto para Marina una oportunidad de llevar a cabo una actividad lúdica al aire libre. Además, sus sentidos se ven estimulados por el contacto con el animal y físicamente tanto su tono muscular, como su equilibrio han mejorado notablemente.

Por otra parte, la equinoterapia ha incorporado un elemento "social" que antes no teníamos: es una oca-

sión de juntar a familia y amigos en torno a una actividad de Marina. Normalmente, ella es la que acompaña a los demás niños a hacer cosas, pero aquí es ella la que aglutina al resto a su alrededor. Siempre hay alguno de sus primos, su hermano o amigos, que se apuntan a dar un paseo a caballo. Luego organizamos una comida y, en fin, es un buen plan para todos.

En definitiva, hemos encontrado aquí un estímulo completísimo y que además la hace feliz. Algo muy difícil de conseguir para estos niños con tantas limitaciones.

“
Sus sentidos se ven
estimulados por el
contacto con el animal
y físicamente tanto
su tono muscular,
como su equilibrio
han mejorado
notablemente”



Marina se prepara para la sesión de terapia asistida en compañía de Mar, terapeuta, y de Mercedes, su madre.

“El arte de envejecer es el arte de conservar alguna esperanza”.

ANDRÉ MAUROIS (1885-1967).

La asinoterapia y el enfermo de alzheimer

29

Texto y fotos | **Carlos A. González de Cara, Mariano Herrera García** [*Investigación y desarrollo de Terapias Asistidas con Animales, S.L. (IDTACA,S.L)*]

La asinoterapia es la terapia asistida por asnos de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, cuya finalidad es la búsqueda de mejorar la calidad de vida y aminorar el impacto de la enfermedad en personas mayores afectadas por estas enfermedades.

Actualmente, el término terapéutico está definido como una parte de la medicina que trata de la curación de las enfermedades; sin embargo, el origen griego “therapeia” tiene una acepción más amplia, ya que además contempla el servicio y la asistencia más básica que un enfermo necesita.

En síntesis, terapia significa tratamiento de la enfermedad, sea desde un punto de

vista clínico o asistencial, aplicándose un sinnúmero de prefijos como laserterapia, quimioterapia, radioterapia, farmacoterapia según la herramienta utilizada. En nuestro caso, dicha herramienta es el asno.

En la actualidad, entre las Terapias Asistidas con Animales, la Asinoterapia constituye una de las más recientemente utilizadas, abarcando una gran variedad de

perfiles de pacientes, entiéndase autismo, borderline, down, hiperactividad, etc, todos ellos afectados y diagnosticados en edades tempranas. Sin embargo, el colectivo en el que estamos encontrando unos resultados muy esperanzadores es el de personas de la tercera edad afectadas por Alzheimer y otras demencias, así como parece tener un especial efecto positivo sobre la sintomatología neurodegenerativa presente en enfermos de Parkinson.

En la lucha contra estas patologías, sea desde la vertiente investigadora, sanitaria o asistencial, se están realizando grandes esfuerzos para aminorar el impacto de esta enfermedad y conseguir un incremento de la calidad de vida de estos pacientes, siendo este último el objetivo a conseguir con la aplicación de la asinoterapia. Con ella no se persigue una curación clínica del paciente, sino aminorar el impacto de la sintomatología inherente a este tipo de enfermedad haciéndola más llevadera.

El asno es una especie de la que no tenemos referencias contrastadas sobre su utilización en este tipo de enfermedades, por lo que abre una novedosa línea en su utilización como herramienta terapéutica en afectos de Alzheimer, ya que las características etológicas de esta especie la hacen idónea para el fin que se persigue; creemos que superando a las posibilida-



Una de las residentes recibiendo la terapia.

“
*Entre las Terapias
 Asistidas con Animales,
 la Asinoterapia
 constituye una de las más
 recientemente utilizadas,
 abarcando una gran
 variedad de perfiles de
 pacientes*”

des de otras especies como puede ser los perros o los caballos. Su docilidad, en la mayor parte de los individuos, su capacidad de aprendizaje y la forma de relacionarse y vincularse con la especie humana son especialmente destacables.

Anteriormente hacíamos referencia a la calidad de vida (CV) como objetivo final de la lucha contra las demencias; sin embargo, este es un estado complejo de evaluar, por lo que se han diseñado y empleado múltiples escalas y cuestionarios, sirva como ejemplo “The Quality of Life Questionnaire”, “Quality of Life Inventory”, el Índice de Calidad de vida de Spitzer o el índice de Calidad de Vida-QLI entre otros muchos mencionados en la bibliografía (O’Boyle C.A., Waldron D., 1997; Swash M., 1997), esta dificultad hace que se consideren importantes los estudios específicos que permitan el establecimiento de índices evaluadores del incremento de CV tras el establecimiento de los vínculos sensitivos-cognitivos entre enfermos y en este caso, asnos.

Características de un asno destinado a estas terapias

Como se ha comentado anteriormente, esta especie posee unas características etológicas y fisiológicas intrínsecas muy adecuadas para llevar a cabo las Terapias, no obstante, existen numerosas diferencias individuales, por lo que no todos los animales son aptos para desarrollar este tipo de trabajo.

Las principales características que el asno de terapia debe cumplir son:

- **Salud:** al ser animales que están en contacto con personas que tienen reducida su capacidad de respuesta inmune debido a la enfermedad que padecen, a su edad, etc. es un punto fundamental que los animales de terapia no sean un riesgo para la salud de nuestros pacientes. Para cumplir este objetivo es imprescindible tener instaurado un riguroso plan de higiene y control sanitario sobre los animales.



Futura terapeuta.

– **Comportamiento:** la valoración de las capacidades psíquicas de los animales es el segundo pilar en el que ha basarse la elección del animal de terapia, en este caso del asno. El trabajo que desarrolla durante la sesión de trabajo constituye una tensión psíquica muy importante. En la experiencia realizada de asinoterapia con enfermos de Alzheimer, se ha podido observar un aumento de los niveles de cortisol, indicador fisiológico de estrés, durante el transcurso de la sesión y sesiones siguientes, condicionando por tanto la duración de las terapias. Esto nos lleva a la elección de animales con una mayor resistencia al estrés.

Por otro lado, durante el desarrollo de las terapias los animales toman contacto con gran número de pacientes, cada uno de ellos con conductas y respuestas distintas y a veces inesperadas, lo que a veces puede producir respuestas inadecuadas de los animales hacia la repetición de determinados patrones de conducta. Dichos patrones suelen estar asociados a hechos pasados relacionados con el aprendizaje por vía nociceptiva del animal. Por ello es fundamental tener conocimiento de la vida que ha tenido el asno, no siendo los más adecuados animales que hayan tenido traumas severos causados por humanos, debido a la escasa capacidad de superación y olvido de estos hechos (resiliencia).

La adecuada capacidad psíquica del asno nos dará su aptitud para el desarrollo de las terapias.

– **Estructura:** una adecuada estructura del animal (aplomos, alzada, conformación de las distintas regiones corporales, peso, etc) mejora aspectos de la biomecánica del animal p.j: la locomoción, cargar peso... y esto a su vez se va

a traducir en una mejor capacidad de trabajo del asno. Si nosotros pensamos en un animal con una inadecuada conformación vemos como éste tiene menguadas sus capacidades físicas para el desarrollo normal de su actividad diaria y por lo tanto es inviable el uso de ese animal para el desarrollo de un trabajo como el de las terapias, donde se les va a exigir el cien por cien de su capacidad.

Salud, aptitud y capacidad son las tres cualidades que deben tener los asnos de terapias convirtiéndose éstas en nuestros pilares de cría y selección que junto a un manejo específico dan como resultado unos animales dedicados exclusivamente a prestar este tipo de servicios.

Resultados previos de una experiencia realizada

Durante el primer trimestre de este año hemos realizado una experiencia en el Centro Andaluz de Alzheimer-Fundación Alfima de Alcaracejos (Córdoba), en colaboración con el Grupo de Investigación PAI-AGR-134 de la Universidad de Córdoba, a través de la cual se comprobó la respuesta a este tipo de terapia de los enfermos de Alzheimer residentes en dicho Centro.

En el diseño de la experiencia se definió la metodología en la que se consideraba el ambiente físico en el cual se iba a desarrollar, el perfil de cada paciente, el personal que iba a intervenir, el estado de los asnos que se iban a usar y los controles fisio-psicológicos que se aplicarían.

Las sesiones se realizaron en el propio Centro, en un área amplia, de fácil acceso y con doble posibilidad, la de realizar las terapias al aire libre o a cubierto en función de la climatología. Se trabajó sobre 20 pacientes con distintos grados de evo-

“
Con la asinoterapia no se persigue una curación clínica del paciente, sino aminorar el impacto de la sintomatología inherente a este tipo de enfermedad haciéndola más llevadera”



Diversos momentos de la terapia realizada en el Centro Andaluz de Alzheimer-Fundación Alfima de Alcaracejos en la provincia de Córdoba (España).

lución de la enfermedad. A todos ellos se les confeccionó una ficha en las que se recogía el estado en que se encontraban al inicio de la experiencia considerando su sintomatología clínica, psicológica y tratamientos vigentes.

Las terapias fueron dirigidas y desarrolladas por personal profesional de la Fundación Alfima y de IDTACA, S.L. interviniendo en ellas psicólogos, fisioterapeutas y técnicos en terapias.

Al finalizar las terapias se ha podido comprobar que en el cien por cien de los casos ha existido una respuesta de los pacientes ante el estímulo del asno, en ocasiones esta respuesta ha sido visible por un acto físico del paciente, pero en aquellas personas que, por el estadio tan

avanzado de la enfermedad, no tienen capacidad para expresarse físicamente, se observa la misma respuesta fisiológica que en aquellos pacientes en los que sí se evidencia la respuesta física.

Cognitivamente, los pacientes mantenían el recuerdo de los animales varios días e incluso de una semana a otra, sin embargo, no sucedía lo mismo con el recuerdo de los técnicos en terapias que los asistían. Se observa además un aumento de la comunicación verbal y no verbal, dentro de las sesiones así como fuera de estas, en su vida cotidiana, e incluso en pacientes en los que se había constatado la pérdida de comunicación oral se consiguió que volviera a realizar una comunicación básica.

Pero sin duda, lo más significativo, y por otro lado más difícil de cuantificar es el incremento de la actividad psicomotriz que experimentan los pacientes cuando desean interactuar con los asnos, expresando además diversos comportamientos que indican un estado de bienestar y satisfacción. Este aumento de la actividad psicomotriz que experimentan durante las sesiones se traducía en un aumento de su autoestima facilitando su actividad diaria, por lo que se cumplía así el objetivo de la asinoterapia, mejorar la calidad de vida de los pacientes.



Una terapia asistida por perros para personas mayores dependientes y personas mayores con alzheimer y otras demencias

El método Pellitero

Texto | Juan Luis Pellitero Gómez [*Director-Gerente de Integra Programas Terapéuticos*]
Cristina López-Escobar García-Prendes [*Psicóloga*]

Fotos | Integra Programas Terapéuticos y Diario El Comercio

Integra Programas Terapéuticos es un equipo de trabajo dedicado a la investigación, desarrollo y aplicación de la Terapia Asistida con Perros, TAP. Llevamos más de una década desarrollando un método propio: "Método Pellitero", caracterizado por el entrenamiento específico que reciben los perros de terapia en técnicas de interacción animal-humano y por el carácter terapéutico de las actividades que desarrollan sus profesionales.

Fundamentos del método

Actualmente dicho método se aplica en el ámbito de los servicios sociales del Principado de Asturias para personas mayores dependientes: residencias, centros de día y centros polivalentes de recursos dependientes del Organismo Autónomo ERA (Establecimientos Residenciales de Ancianos de Asturias), así como en las Unidades de Alzheimer de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias. Durante el año 2010 participaron en el programa 850 personas mayores.

El Método Pellitero ha desarrollado durante los últimos 13 años, las bases y la metodología de un novedoso programa de intervención basado en la Terapia con Perros.

La Terapia Asistida con Perros consiste en la utilización de un perro formado y entrenado específicamente como Perro de Terapia (3.250 horas de formación) como elemento perceptivo cognitivo y estímulo multisensorial por un Terapeuta-Guía (psicólogo, etólogo, pedagogo, etc.) con

formación específica en Personas Mayores y en Programas de intervención en TAP, Método Pellitero, para la intervención con usuarios de forma individualizada, grupal o preventiva, con una metodología diseñada para favorecer y potenciar las actuaciones dirigidas a la mejora psi-

cológica, física o relacional de personas con necesidades especiales.

En definitiva, la Terapia Asistida con Perros es una especialidad más dentro de las terapias no farmacológicas, en la que la característica principal es que partici-



“

La Terapia Asistida con Perros (TAP) consiste en la utilización de un perro formado y entrenado específicamente como Perro de Terapia (3.250 horas de formación) como elemento perceptivo cognitivo y estímulo multisensorial por un Terapeuta-Guía (psicólogo, etólogo, pedagogo, etc.) ”

“

La TAP es una especialidad más dentro de las terapias no farmacológicas, en la que la característica principal es que participa un animal (perro de terapia) debidamente entrenado como co-terapeuta ”

pa un animal (perro de terapia) debidamente entrenado como co-terapeuta. Los Terapeutas-Guías utilizan los recursos técnicos y los estímulos multisensoriales del Perro de Terapia para intervenir en el área cognitiva, funcional, relacional y psicoafectiva de las personas. El diseño de las intervenciones está adaptado al perfil de los usuarios en función de sus necesidades y patologías.

Nuestro programa, tiene como pilares fundamentales los siguientes:

1. El desarrollo de intervenciones eficaces basadas en una metodología fundamentada en la evidencia científica.
2. Ser una herramienta eficaz y práctica para los equipos interdisciplinarios de los centros, familias y cuidadores principales.
3. Tener objetivos y fines terapéuticos para el bienestar y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes.

4. Estar implementados en los Planes Generales de Intervención de los Centros de Atención a Personas Mayores.
5. Aportar nuevas técnicas y procedimientos con el objetivo de mejorar el bienestar subjetivo de las personas mayores dependientes.
6. La utilización ética de los animales en Programas de TAP. Dicha utilización será única y exclusivamente con objetivos terapéuticos y siguiendo un Protocolo de Bienestar Animal del Perro de Terapia.

Integra Programas Terapéuticos dispone de los siguientes controles de calidad:

1. Seguros profesionales de responsabilidad civil de todos los miembros del equipo de trabajo.
2. Seguros profesionales de responsabilidad civil de todos los miembros del equipo canino.
3. Protocolo PRIES de registro individualizado, evaluación y seguimiento de





“ Los Terapeutas-Guías utilizan los recursos técnicos y los estímulos multisensoriales del Perro de Terapia para intervenir en el área cognitiva, funcional, relacional y psicoafectiva de las personas ”

todos los usuarios o residentes beneficiados del Programa. Dicho protocolo queda depositado en cada uno de los centros donde se desarrolla el Programa de Intervención en TAP.

4. Protocolo de Buenas Prácticas adaptado a las pautas y registros de la Consejería de Bienestar Social.

El Método Pellitero

El Programa de Intervención en Terapia Asistida con Perros (TAP), Método Pellitero, para Personas Mayores Dependientes y Personas Mayores con Alzheimer y otras Demencias es un programa centrado en la persona, con intervenciones individualizadas, que aporta nuevas técnicas y procedimientos con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de las personas. La programación individualizada se convierte en un eje principal para la programación.

El Método Pellitero destaca el carácter especializado de sus intervenciones. Es-

tas se realizan con dos figuras principales: Terapeuta Guía (psicólogo, etólogo, pedagogo) y Perro de Terapia (Labrador Retriever formado por la propia entidad).

El Terapeuta Guía es un profesional con titulación específica en el campo de la Tercera Edad y/o Discapacidad (Máster y experto universitario), además de poseer formación como expertos en Programas de Intervención en TAP , Método Pellitero.

Los Perros de Terapia son entrenados por Integra para trabajar con diferentes colectivos y en diferentes tipos de centros. Reciben reciclajes periódicos para lograr una correcta interacción animal-humano.

Usuarios y actividades

El perfil del usuario para el Programa de Terapia Asistida con Perros (TAP), Método Pellitero, es toda aquella Persona Mayor Dependiente y/o con enfermedad de Alzheimer u otras demencias, que necesite apoyo psicosocial y/o emocional. Está es-

“ La intervención en TAP requiere de un abordaje interdisciplinar con una metodología de trabajo en equipo entre los distintos profesionales del equipo de Integra Terapias y entre estos y los miembros de los equipos de profesionales de los centros de atención ”

“

Es un programa centrado en la persona, con intervenciones individualizadas, que aporta nuevas técnicas y procedimientos con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de las personas.

La programación individualizada se convierte en un eje principal para la programación ,”



pecialmente indicada para personas con deterioro cognitivo grave o muy grave (GDS 6 y 7 según la Escala de Deterioro Global de Reisberg).

La intervención en TAP requiere un abordaje interdisciplinar con una metodología de trabajo en equipo entre los distintos profesionales del equipo de Integra Terapias y entre estos y los miembros de los equipos de profesionales de los centros de atención. La metodología se basa en la programación individualizada en función de las necesidades de la persona identificando objetivos en las diferentes áreas de intervención (física-funcional, cognitiva, relacional, ocio y tiempo libre, etc.). Integra Programas Terapéuticos lleva a cabo una valoración previa de la persona para priorizar necesidades, delimitar objetivos y seleccionar las actividades en TAP más apropiadas. Además realiza un registro y seguimiento individualizado de las sesiones a través de protocolos individualizados.

Las principales características de las actividades que se desarrollan en los programas de intervención en TAP, Método Pellitero, son las siguientes:

- Tareas adaptadas al nivel cognitivo y funcional de la persona.
- Se entrenan aquellas capacidades preservadas para potenciarlas al máximo movilizandolos recursos cognitivos de que dispone la persona.

- Tareas gratificantes y significativas, es decir, que se ajusten a los intereses, gustos y preferencias de la persona y que tengan un sentido para quien las realiza.
- Continua adaptación y revisión del programa para adaptarlo a las nuevas necesidades de la persona a medida que evoluciona la demencia.
- Algunas actividades están diseñadas para trabajar capacidades concretas, en otras ocasiones se trabajan de una forma global varias capacidades.
- La intervención será flexible, adaptada a la realidad del momento y de cada sujeto.
- Respetar la fatiga de la persona.
- El TG utilizará técnicas de modificación de conducta (distintos programas de refuerzo, programas de extinción, refuerzo de conducta alternativa y/o incompatible, etc.), técnicas de validación afectiva, técnicas de control estimular, etc.

El programa de Estimulación en TAP, Método Pellitero, es un modelo de intervención práctico, funcional y adaptativo. Es práctico porque no requiere de espacios concretos recurriéndose a entornos normalizados dentro y fuera de los centros. Es funcional, al trabajarse por objetivos con un fin terapéutico y es adaptativo al adecuarse a las características de cada centro y personas.

Niveles de intervención

Dentro del programa de Terapia Asistida con Perros (TAP), Método Pellitero, existen cuatro niveles de intervención:

1. Nivel cognitivo.

- *Atención.* A través de las sesiones en TAP se entrena la capacidad de la persona para focalizar la atención, para



inhibir distractores, la atención mantenida y la atención sostenida. La estimulación que se aporta a la persona a través del animal es multisensorial.

- *Memoria.* A través de sesiones grupales en TAP se trabajan los distintos componentes de la memoria (memoria de trabajo, memoria semántica, etc.) haciendo hincapié en la memoria reciente, que es la que antes se deteriora en la enfermedad de Alzheimer. Los participantes en la sesión deben memorizar diferentes consignas proporcionadas por el Terapeuta Guía para posteriormente recordarlas y asociarlas contingentemente a determinados actos del PT. Además se realizan sesiones de reminiscencias.
- *Capacidades ejecutivas.* El Perro de Terapia (PT) es un elemento perceptivo-cognitivo que reduce la incertidumbre del entorno, proporciona pistas contextuales y facilita que la persona responda adecuadamente a las demandas del contexto.
- *Capacidades práxicas.* Especial importancia tiene la apraxia de la marcha (incapacidad en la realización del programa de movimientos integrado en el acto de la marcha). A través de la imitación funcional y de la motricidad

guiada, técnicas específicas en TAP del Método Pellitero, se incide especialmente en mantener y/o mejorar esta capacidad.

2. Nivel Físico-Funcional.

Los objetivos de las actividades en TAP destinadas a trabajar el ámbito físico-funcional de la persona mayor son los siguientes:

- Lograr un buen control e higiene postural.
- Mejorar o conservar el equilibrio estático y dinámico (equilibrio de pie y correcto traspaso de carga de un pie a otro).
- Entrenar y mejorar la deambulación y los desplazamientos.
- Desarrollo mantenimiento o mejora del esquema corporal.
- Prevenir las complicaciones derivadas de la inmovilización y el sedentarismo.

3. Nivel Psicoafectivo.

Los objetivos de la TAP en este ámbito tienen que ver con: el desarrollo y potenciación de la autoestima, la mejora del estado de ánimo, la reducción y control de la ansiedad, la reducción de la inactividad y la desmotivación y la intervención ante conductas problemáticas. En este último caso, a través de la TAP se interviene minimizando las causas que pueden desencadenar las alteraciones de conducta, simplificando y facilitando el desenvolvimiento de la persona en su entorno y proporcionando seguridad, autoestima y una actividad alternativa al comportamiento problemático.

4. Nivel relacional.

La Terapia Asistida con Perros, Método Pellitero, invita a la persona a relacionarse con más gente, a participar en acti-

vidades conjuntas, a utilizar y compartir espacios de ocio (cafeterías, jardines...). El PT establece un nexo de unión entre la persona y el resto de los compañeros y recursos de los centros. Los objetivos son: Favorecer las relaciones interpersonales y la integración social, potenciar la capacidad relacional de la persona y Aumentar las posibilidades de interacción social.



Pequeña bibliografía sobre terapias asistidas

MEDINA FERNÁNDEZ, M^a CRISTINA; VÁZQUEZ BEJARRANO, CARLOS; MANSILLA ROMERO, M^a TERESA. *Autismo: hacia la recuperación afectivo-social a través de terapia asistida por animales.* Colección Rehabilitación, N^o 47. Ministerio de Asuntos Sociales-Insero. Madrid, 1995.

RIDRUEJO ALONSO, PEDRO. *Terapia asistida por animales: síntesis y sistemática.* Fundación Affinity. Barcelona, 2006.

VV.AA. *Tratamientos y terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer.* Ed. AFALcontigo. Madrid, 2009.

VV.AA. *Animales de compañía, fuente de salud.* Fundación Affinity. Barcelona, 2008.



Política Nacional en Discapacidad (PONADIS) 2011-2021

Texto | **Adriana Retana Salazar** [Directora Ejecutiva. Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). Vocal Regional en Discapacidad de Centroamérica. RIIICOTEC. Costa Rica]

Luis Diego Lobo Protti [Asesor de Despacho. Dirección Ejecutiva Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE). Costa Rica]

Fotos | M^a José Díaz y CNREE

El 10 de junio, se publicó en el diario oficial La Gaceta el Decreto N° 36524, en el cual se promulga la Política Nacional en Discapacidad (PONADIS). La PONADIS es un marco político a largo plazo que establece el Estado Costarricense, constituye la dirección estratégica para lograr la efectiva promoción, respeto y garantía de los derechos de las personas con discapacidad, que han de ser desarrollados por la institucionalidad pública en el periodo 2011-2021.



La creación de este decreto, liderada por el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial ente rector en discapacidad en el país, es producto de un proceso de análisis de los elementos más importantes que debía contener para responder efectivamente a los obstáculos y retos que se le plantean a las personas con discapacidad y a la institucionalidad nacional, se realizaron diversas consultas a expertos y actores políticos, se analizó la legislación nacional e internacional de última generación, pero sobre todo se contó con la participación activa de la población con discapacidad

como protagonistas para determinar los aspectos prioritarios de acción.

Cabe mencionar que un insumo básico para su construcción fue la Directriz Presidencial N°27, Políticas en Discapacidad 2000-2010, cuya evaluación orientó la definición de los aspectos que requieren fortalecimiento y permitió definir nuevos elementos a incorporar. La PONADIS, se diferencia de las políticas anteriores por ser una norma de mayor rango que cuenta con el apoyo manifiesto de la institucionalidad costarricense y el compromiso estatal por construir junto con las personas con discapacidad una sociedad inclusiva. Asimismo ha sido apoyada por los ministros, representantes más importantes, de las siguientes instituciones: Ministerio de Planificación Nacional y Política Economía, Ministerio de Salud, Ministerio de Bienestar Social y Familia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Educación Pública; con el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) como principal promotor y coordinador, lo que incluye el seguimiento y monitoreo de los avances en el cumplimiento

de sus objetivos y lineamientos; así como la elaboración del Plan de Acción para su implementación y articulación con las entidades responsables de su aplicación. Para lo anterior se crea una instancia a nivel técnico con representantes de esas instituciones bajo la coordinación del CNREE que funcionará como enlace técnico.

Cuatro ejes y lineamientos para un Plan de Acción

La Política Nacional en Discapacidad parte de cuatro enfoques fundamentales: Derechos Humanos, Desarrollo Inclusivo con Base Comunitaria, Equidad de Género y Gerencia Social por Resultados.

Actualmente el CNREE se encuentra en la etapa de elaboración del Plan de Acción, según los siguientes ejes y lineamientos definidos en el mencionado decreto:

a) Eje Institucionalidad Democrática: Reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos activos de derecho, para el ejercicio de la ciudadanía en el marco de la convivencia democrática sustentada por una institucionalidad garante de Derechos Humanos. Los lineamientos del Eje Institucionalidad Democrática son:

- Diseño y ejecución de políticas públicas inclusivas transversadas por el acceso universal, y el desarrollo inclusivo.



- Promoción y garantía de la participación de las personas con discapacidad en la vida pública y política.
- Incremento de la inversión social.
- Armonización del ordenamiento jurídico sobre discapacidad.
- Fiscalización del cumplimiento del ordenamiento jurídico en discapacidad por parte de la institucionalidad y las organizaciones de la sociedad civil.
- Compromiso garantista al tomar decisiones judiciales y administrativas.
- Fortalecimiento de la institucionalidad involucrada con el proceso de producción social del desarrollo inclusivo.



b) **Eje Salud:** Reforzamiento de la Política Nacional de Salud y sus estrategias para que sean inclusivas, específicamente en lo relativo a la producción social de la salud y sus determinantes, relacionadas con las personas con discapacidad y las particularidades que esta condición implica. Los lineamientos de este eje son:

- Promoción de la salud integral.
- Acceso a la salud y a la seguridad social.
- Educación para la salud.
- Salud sexual y reproductiva.

c) **Eje Educación:** La PONADIS aborda el derecho a la educación de las personas con discapacidad a partir del acceso universal y la equidad. Se considera la educación el medio por el cual la población con discapacidad puede desarrollar y ampliar sus habilidades y destrezas, acceder a su desarrollo inclusivo y exigir el cumplimiento de sus derechos. Sus lineamientos son:

- Educación en derechos humanos.
- Educación universal, accesible y de calidad.
- Educación contextualizada.
- Educación para la sexualidad humana.

- Provisión de servicios de apoyo y ayudas técnicas para estudiantes con necesidades educativas especiales, asociadas a discapacidad.
- Fortalecimiento de la educación inclusiva.
- Formación permanente del personal docente.
- Promoción de la participación de padres, madres y personas encargadas de las niñas, niños y adolescentes, así como actores de la comunidad en el sistema educativo.
- Seguridad en los centros educativos
- Infraestructura y equipamiento adecuado y accesible en los centros educativos.

d) **Eje Trabajo y Empleo:** El derecho al trabajo y a un empleo digno como medio para poder optar por estilos de vida independientes, son factores vitales para el desarrollo en igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Así como a las pocas oportunidades de inserción en el mercado laboral y sus bajos niveles de empleabilidad. Por ello el Estado se compromete al mejoramiento de las estrategias de política y los meca-

“
La PONADIS,
se diferencia de las
políticas anteriores por
ser una norma de mayor
rango que cuenta con
el apoyo manifiesto de
la institucionalidad
costarricense y el
compromiso estatal por
construir junto con las
personas con discapacidad
una sociedad inclusiva”

“
Estas acciones están
dirigidas a fomentar el
estilo de vida independiente
y su derecho a la
participación en todos los
órdenes sociales, de manera
que impulsen el cambio
necesario por parte de los
demás actores sociales”



40

nismos de garantía para el acceso efectivo el derecho a la educación y formación profesional inclusiva, universal y equitativa, para que la población con discapacidad pueda desarrollar y ampliar sus habilidades y destrezas, y así acceder a su desarrollo inclusivo y exigir el cumplimiento de sus derechos, como un factor fundamental para disminuir la relación discapacidad y pobreza.

Los lineamientos del Eje Trabajo y Empleo son:

- Establecimiento de una política nacional de empleo inclusiva.
- Establecimiento y desarrollo de estrategias de inserción laboral inclusivas.
- Incentivos a la creación, adaptación y oferta de puestos de trabajo para personas con discapacidad.
- Fortalecimiento y extensión de los mecanismos de intermediación laboral.
- Fortalecimiento de las acciones de formación para el trabajo.
- Empleo público para las personas con discapacidad.

e) Eje Personas, Instituciones, Organizaciones y Entorno Inclusivo:

Establece las condiciones para el logro del entorno inclusivo para todas las personas, contenida la población con discapacidad. Se requiere para ello el desarrollo de acciones enfocadas al ejercicio pleno de la ciudadanía y la participación activa en la vida política y pública, la organización de las personas con discapacidad y sus familias, como actores protagónicos de su propio desarrollo, como lo indica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Estas acciones están dirigidas a fomentar el estilo de vida independiente y su derecho a la participación en todos los órdenes sociales, de manera que impulsen el cambio necesario por parte de los

demás actores sociales. Por ello el Estado se compromete a dirigir e impulsar la construcción del entorno nacional inclusivo en todos los órdenes y en todas sus expresiones; mediante el involucramiento de todos los participantes, públicos y privados en el proceso de producción social del desarrollo inclusivo.

Los lineamientos Eje Personas, Organizaciones y Entorno Inclusivo son:

- Reconocimiento de la diversidad de las personas con discapacidad.
- Fortalecimiento de la organización de y para personas con discapacidad y sus familias.
- Apoyo, protección y cuidado:
- Construcción del entorno nacional inclusivo.

Este decreto responde a la necesidad de lograr una sociedad inclusiva y respetuosa de los derechos para toda la población, en la cual las personas con discapacidad no encuentren barreras para su desarrollo en la sociedad.

Marco teórico y jurídico

El marco teórico y jurídico de la PONADIS tiene dos referencias fundamentales:

1. En el ámbito nacional, la "Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad", Ley 7600, la cual en su artículo 1 declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes, y en su artículo 4 establece que es obligación del Estado Costarricense, incluir en planes, políticas, programas y servicios de sus instituciones, los principios de igualdad de oportunidades y accesibilidad a los servicios que presten; así como desarrollar proyectos y acciones diferenciados que tomen en considera-

ción el menor desarrollo relativo de las regiones y comunidades del país.

2. En el plano internacional la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, Ley N° 8661, que en su artículo 1 declara que el propósito de este instrumento internacional es: *"promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente"*. Para cumplir con este fin, la citada Convención establece que para proteger los derechos humanos de las personas con discapacidad en la vida económica, social, política, jurídica y cultural; los Estados Parte deben adoptar las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que resulten necesarias y pertinentes.

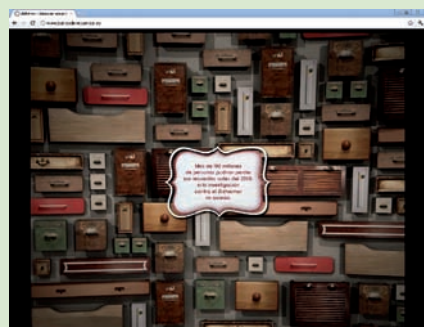
La extensión temporal señalada 2011-2021 tiene la intención de coincidir en el año 2021 con el bicentenario de la independencia de Costa Rica. Se espera que esta celebración se sume a un escenario en el cual la población con discapacidad ejerza su ciudadanía en igualdad de condiciones y sus derechos humanos sean respetados íntegramente, esto para lograr el cierre de brechas de inequidad que inciden en el desarrollo inclusivo de la población con discapacidad.

Este decreto es la concreción de un proceso de años de trabajo, con el apoyo Estatal mostrado se espera convertirlo en un documento modelo, para llevar a Costa Rica a los niveles más altos de respeto y promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad mediante un liderazgo de CNREE y la institucionalidad costarricense.



Tres uves dobles recomendadas

Texto | Patricia Muñoz Canal



BANCO DE RECUERDOS

<http://www.bancoderecuerdos.es/>

La Fundación reina Sofía, ha suscrito un convenio con varios grupos de comunicación, por el que se comprometen a apoyar la campaña 'Banco de Recuerdos', que busca concienciar a la sociedad sobre la enfermedad de Alzheimer. Esta web permite guardar todos los recuerdos donados por personas anónimas, rostros conocidos y personas en la primera fase de la enfermedad. Pueden dejarse recuerdos en los distintos cajones y también apadrinar recuerdos.

Además, la campaña consta de diversos spots de televisión, cuñas de radio y anuncios en prensa escrita en los que participan personajes del mundo del deporte o artistas conocidos.



SALUD EN FAMILIA

<http://www.saludenfamilia.es/>

Plataforma tecnológica multicanal de educación para la salud promovida por la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS) del Hospital Clínico San Carlos de Madrid Universidad Complutense, con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, que busca aportar a las familias información útil y consejos para que tomen las decisiones más saludables para el cuidado de su salud y la mejora de la calidad de vida.

Salud en Familia tiene una página de inicio común, que luego se diversifica hacia cuatro portales verticales: Infancia y familia, Jóvenes, Adultos; Mayores.



eDEMOGRAPHY

<http://www.edemography.com/>

Creado por el Grupo de Investigación en Demografía, Longevidad y Envejecimiento Saludable (DELAH), sus objetivos se desarrollan en una doble vertiente investigadora y docente en el seno de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED, en Madrid (España) y comparten un interés común en los temas de salud, mortalidad y longevidad, y envejecimiento. Los esfuerzos se han centrado en el análisis del período que transcurre desde finales de los años ochenta del siglo XIX hasta nuestros días, período en el que se producen las más importantes transiciones (la demográfica, la epidemiológica y la sanitaria) en España y en el que se produce una transformación de la sociedad sin precedentes históricos.

Ofrece información relativa a las investigaciones, convocatorias y actividades diversas del grupo.



GERONTOLOGÍA ON LINE

<http://www.gerontologiaonline.com.br/>

Espacio comprometido con la educación permanente y actualizada en gerontología. Creada por un grupo de expertos en gerontología y Geriátrica de Río de Janeiro (Brasil), cuenta con documentación técnica (en muchos casos gratuita), material audiovisual, agendas de cursos, revistas científicas, entre otros muchos recursos, así como foros de debate.



Publicaciones destacadas

Texto | **Rubén Herranz González**

42



Pobreza Discapacidad y Derechos Humanos

Aproximación a los costes extraordinarios de la discapacidad y su contribución a la pobreza desde un enfoque basado en los derechos humanos.

Beatriz Martínez Ríos / Ed. Cinca / Madrid 2011

Todos intuimos la relación profunda entre discapacidad, exclusión social y pobreza. Cuestión muy distinta es poder explicar, desde el rigor técnico, los costes que esto supone, máxime cuando las teorías económicas han ignorado a las personas con discapacidad y se han convertido en parte del problema.

La autora tras un exhaustivo análisis de teorías y políticas aboga por que las políticas de desarrollo se aborden desde un enfoque basado en los derechos humanos, pero teniendo siempre en cuenta que las personas con discapacidad formen parte de este. Reafirma la necesaria inclusión de la discapacidad de manera transversal en las políticas generales y específicamente en las políticas de desarrollo, siempre viéndoles como sujetos activos de la sociedad en los que es necesario invertir para posibilitar su inclusión en el mercado laboral. Pues la no inclusión y el ver a las personas con discapacidad como personas dependientes, meros beneficiarios de servicios y prestaciones sociales, genera costes extraordinarios.

Este libro ha sido merecedor del III Premio Discapacidad y Derechos Humanos del CERMI y se publica con el apoyo de la Oficina de Derechos Humanos del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación.

http://www.cermiaragon.org/es/index.php?mod=archive_document_detail&id=528&fil_id_category=5



Animales de compañía, fuente de salud.

Fundación Affinity / Barcelona 2008

La Fundación Affinity viene organizando desde 1991 los Congresos Internacionales "Animales de compañía, fuente de salud", con el objetivo de dar a conocer los beneficios que los animales pueden proporcionar a las personas.

Este volumen, el correspondiente al VII Congreso se divide en 4 partes: una primera general, que pone en relación el vínculo entre el hombre y el animal; una segunda con 6 ponencias que ponen en relación a animales de compañía con personas mayores, destacando varias experiencias en centros residenciales; una tercera parte referida a la atención infantil y a personas con discapacidad y animales; finalizando con un apartado dedicado a la rehabilitación penitenciaria.

En definitiva, ya no se trata de "intuir" los beneficios que puede generar el tener un animal de compañía sino de datos, referencias y estudios científicos que demuestran como una persona acompañada por un animal tiene más supervivencia, mejor estado físico, menos propensión a la depresión o a la soledad. Sin embargo, según se han comenzado a apuntar beneficios, también se percibe que no son más que la punta de un iceberg todavía infraestructurado y que en el futuro deparará sobresas agradables.



Baremo de valoración de la dependencia

Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado / Instituto de Mayores y Servicio Sociales / Madrid 2011

Ya está disponible en el práctico formato de la "Colección Separatas" del BOE, una edición del baremo de valoración de la situación de dependencia y la escala de valoración específica para menores de tres años. Este baremo permite determinar las situaciones de dependencia conforme las configura la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia para poder hacer efectivo su derecho a prestaciones y servicios.

El baremo determina los criterios objetivos para la valoración del grado de autonomía, en tanto en cuanto su capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (como es el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, etc.), la valoración tienen en cuenta los informes existentes sobre la salud y el entorno social de la persona.

Este instrumento incluye instrucciones de aplicación, un protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir, y la determinación de los intervalos de puntuación que corresponden a cada grado y nivel de dependencia.

Homenaje a Ernesto Sábato

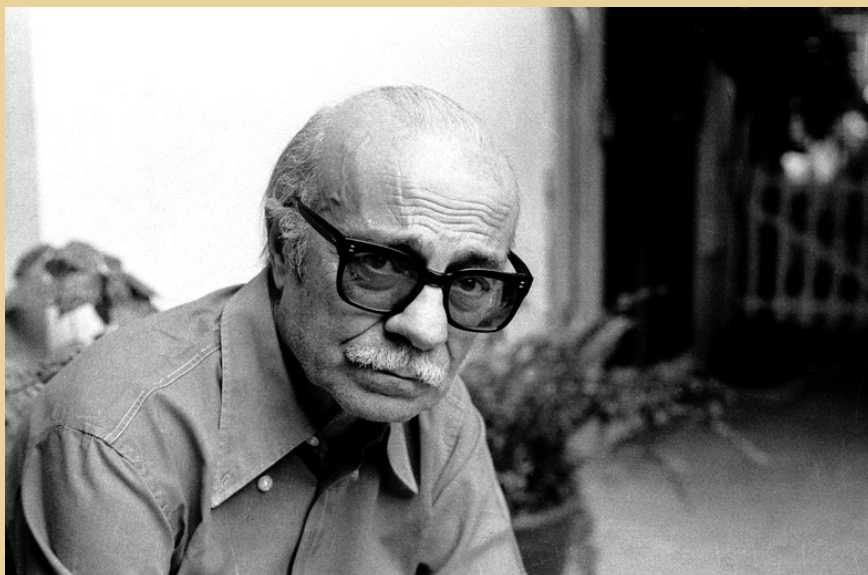
Villa Carlos Paz

Texto y foto | **Mario Muchnik** [Editor, fotógrafo y escritor]

La inteligencia de Sábato me deslumbraba. Con sus 36 años cumplidos, me llevaba 20 y me hacía reír. Pasamos varios veranos en un lugar bautizado "El Pantanillo", en medio de las sierras de Córdoba, a unos seis kilómetros del "pueblo", como llamábamos a Villa Carlos Paz. Disponíamos de un sulqui, al que yo enganchara el caballo —que era blanco y se llamaba Califa— y dando tumbos por un sendero agreste bordeado de espinillos, solía ir por las mañanas al pueblo a hacer las compras del día. Me divertía franquear el punto más alto y ver cómo Califa, con una experiencia de años, se detenía para recuperar el aliento. Y luego chapoteábamos en el pantanillo de veras, unos veinte metros encharcados, a cuyo alrededor mojaban su largas patas los teros —"teru teru teru...", gritaban y yo los saludaba con unas risas, diálogo interespecies del que solía jactarme.

A la vuelta, descargaba el sulqui junto a la cocina, desenganchaba a Califa y lo llevaba a refrescarse en el arroyito cercano. Pasábamos, el caballo y yo, junto a Sábato, que teclaba furiosamente en su Hermes Baby lo que luego sería su novela El túnel.

Carlos Paz estaba vinculada a la capital de la provincia, Córdoba, por una línea de desvincijados autobuses de horario caprichoso, generalmente en retraso. Un día Sábato tenía que ir a Córdoba no re-



cuerdo exactamente si para alcanzar el tren a Buenos Aires o para visitar a sus amigos astrónomos del observatorio. Lo llevé a Carlos Paz en el sulqui pero, al llegar, nos encontramos con que esta vez el armatoste se había adelantado y ya había pasado: habían modificado el horario sin avisar. El despachito de billetes estaba dentro del café local —donde los tickets de caja iban encabezados por la frase bíblica "Precio de la consumación". Sábato se trenzó en una discusión desigual con el pobre despachante de billetes en el café del pueblo. Pero la dialéctica bruñida del intelectual porteño se dio de bruces contra el alma criolla. A la postre el empleado

dio señales de percibir la presencia del joven físico y escritor, y le dijo: "Vamos a ver, señor, usted qu'es tan inteligente..." y Sábato lo cortó, tajante, con un airadísimo: "¿Y a usted quién le dijo que soy muy inteligente? Al contrario, ¡soy muy burro yo, muy burro!"

Y como quien más festeja los chistes de Sábato es Sábato, se acabó la discusión, porque éste largó la carcajada, dio media vuelta y se me acercó riendo y mascullando: "¡Qué voy a ser inteligente yo! ¿Qué se habrá creído ese...? ¡Soy muy burro!"



■ MARIO MUCHNIK

Nacido en Buenos Aires, se licenció en física en la Columbia University de Nueva York y obtuvo el doctorado en Roma. Ahora vive y trabaja en Madrid.

Se inició en el mundo editorial en París (Editions Robert Laffont). Con su padre, Jacobo, fundó en Barcelona Muchnik Editores. Ha sido director de Seix Barral y de Anaya & Mario Muchnik. En 1998 creó el Taller de Mario Muchnik.

De su amplio archivo fotográfico nacieron varios libros de fotografía: "Miguel Ángel de cerca", "Un bárbaro en París". Ha realizado exposiciones: "De cielo en cielo", "Lo peor no son los autores", "Instantes robados. Retratos literarios y crónicas viajeras", "Volverte a ver".

Además, es autor de una veintena de libros, entre ellos, cuatro volúmenes autobiográficos.

Cuando conoció a Ernesto Sábato, Mario Muchnik tenía catorce años.

Productos de apoyo para la vida autónoma

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



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

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

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

Correo electrónico: cepat@imserso.es

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



¡Estamos para informarle y asesorarle!

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