



II Guía de buenas prácticas para fomentar la Salud, el Bienestar y la Calidad de Vida



II Guía de buenas prácticas para fomentar la Salud, el Bienestar y la Calidad de Vida



ALMERÍA
CIUDAD

Actividad financiada por el Excmo. Ayuntamiento de Almería. Convenio de Colaboración con la Asociación para la Investigación y el Desarrollo del Crecimiento Humano. Proyecto “Desarrollo Seniors: Talleres para el Envejecimiento y Vida Activa”.

Editores:

David Padilla Góngora

Remedios López Liria

Autores:

María Jesús Benzo Iglesias

José Manuel Aguilar Parra

Rocío Collado Soler

M^a del Pilar Díaz López

José María Gómez Lázaró-Carrasco

Virginia Lérida

Remedios López Liria

Cristina Méndez Aguado

Noelia Navarro Gómez

Virginia Palmero Castillo

Patricia Rocamora Pérez

María de los Ángeles Valverde Martínez

Diseño y maquetación:  ndgenio | branding
agency

Agradecimientos y dedicado: a todas y a todos nuestros participantes que con tanto entusiasmo y cariño nos han acogido y han recibido la información. A las asociaciones participantes y a la figura de sus presidentes; D. José Luis Friebe Romero (AV Mediterráneo Oliveros) y D^a. María Ferre Sánchez (Centro Vecinal Regiones, Asociación de Tercera Edad Regiones), quienes han apoyado en todo momento estas actividades y nos han brindado su buen hacer y disponibilidad.

Este libro ha sido editado por la ASOCIACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO DEL CRECIMIENTO HUMANO

Colaboran: Ayuntamiento de Almería, Grupo de Investigación Humanidades-498 y Humanidades-878. Centro de Investigación en Salud. Universidad de Almería.

Primera edición: enero 2025.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

SALUDA DE LA ALCALDESA	<i>Pág. 5</i>
PRÓLOGO	<i>Pág. 7</i>
CAPÍTULO 1. Cuidado de la Salud Física y Funcional. Consejos y hábitos saludables.	<i>Pág. 11</i>
CAPÍTULO 2. Crossfit mental. La importancia de la estimulación cognitiva	<i>Pág. 39</i>
CAPÍTULO 3. Alfabetización digital: Aplicaciones móviles útiles en nuestro día a día.	<i>Pág. 55</i>
CAPÍTULO 4. La risa como estrategia terapéutica en adultos mayores.	<i>Pág. 77</i>
CAPÍTULO 5. Historia de nuestra provincia: Almería.	<i>Pág. 89</i>



SALUDA DE LA ALCALDESA

Las personas mayores tienen un gran potencial que debemos seguir potenciando. Fomentar el envejecimiento activo es esencial para asegurar que estas personas disfruten de una vida plena y saludable. Por eso, en el Ayuntamiento estamos poniendo en marcha desde hace varios años talleres de buenas prácticas para ayudar a mejorar la salud, la participación y la calidad de vida de los almerienses de mayor edad.

Queremos envejecer disfrutando de un estilo de vida saludable y dinámico a través de actividades que no solo promuevan la actividad física, sino que también fomenten la interacción social, lo que es crucial para el bienestar emocional de las personas mayores. Además, participar en actividades grupales puede ayudar a combatir la soledad. No queremos que hacerse mayor suponga para nadie sentirse aislado, especialmente en los casos de viudez o soledad no deseada.

En este sentido, estamos realizando talleres para mayores que abarcan aspectos como la fisioterapia, basados en actividades prácticas de ejercicios aplicados al proceso de envejecimiento y la recuperación, con el



objetivo de fomentar la actividad física y prevenir caídas y lesiones. También tenemos talleres de desarrollo cognitivo basados en ejercicios prácticos para promover las actividades cognitivas e intelectuales, con el objetivo de estimular la mente, reducir el estrés y la ansiedad y combatir la soledad. También hay talleres de historia de nuestra provincia y nuestro patrimonio cultural, relacionando el presente con el pasado, con el deseo de despertar el amor por conocer más a fondo nuestra historia local y provincial y valorar nuestro patrimonio histórico-artístico y cultural y talleres de ciberseguridad y aplicaciones en los teléfonos móviles, con el fin de aminorar la brecha digital y para promover una navegación segura y responsable por las redes sociales y la web.

Estamos convencidos de que educar a las personas mayores sobre cómo llevar una vida saludable a lo largo

del tiempo es una inversión en su futuro y en el de la comunidad. Por eso seguiremos actuando, para garantizar que los años de vida de las personas mayores estén llenos de salud, participación y alegría.

María del Mar Vázquez
ALCALDESA DE ALMERÍA

PRÓLOGO |

En línea con nuestro compromiso de “colaborar en el desarrollo personal, social y laboral a través de la educación”, la Asociación para la Investigación y el Desarrollo del Crecimiento Humano, a través de nuestro convenio con el Excmo. Ayuntamiento de Almería y en colaboración con la Universidad de Almería, ha llevado a cabo, un año más, una serie de talleres psicoeducativos dirigidos a personas mayores, con el propósito de promover una “vida activa” a través de la educación permanente.

Con la realización de estos talleres perseguimos diversos objetivos fundamentales: mejorar la salud física, fomentar el bienestar mental y emocional, promover la autonomía y la independencia, incentivar la participación social y comunitaria, sensibilizar sobre los beneficios del envejecimiento saludable y en general mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Durante el año 2024 estos talleres se han desarrollado en los Centros de Mayores “Centro Municipal del Mayor Mediterráneo Oliveros” y “Centro Vecinal Regiones, Asociación de Tercera Edad Regiones” de la capital, a plena satisfacción tanto del nutrido grupo de personas mayores que han participado, como del profesorado y las

entidades organizadoras y colaboradoras.

Consideramos que estos talleres formativos constituyen una herramienta muy eficaz para la adquisición de nuevas habilidades, la reflexión sobre el proceso de envejecimiento y la mejora de la calidad de vida de los participantes, pues ayudan a interiorizar nuevos conceptos a través del aprendizaje práctico y la interacción con otros participantes.

Se han desarrollado talleres de:

- *Fisioterapia* basados en actividades prácticas de ejercicios aplicados al proceso de envejecimiento y la recuperación, con el objetivo de fomentar la actividad física y prevenir caídas y lesiones.
- *Desarrollo cognitivo* basados en ejercicios prácticos para promover las actividades cognitivas e intelectuales, con el objetivo de estimular la actividad cognitiva, reducir el estrés y la ansiedad y combatir la soledad.
- *Historia de nuestra provincia y nuestro patrimonio cultural*, relacionando el presente con el pasado, con el deseo de despertar el amor por conocer más a fondo nuestra historia local y provincial y valorar nuestro patrimonio histórico-artístico y cultural.

- *Ciberseguridad y aplicaciones en los teléfonos móviles*, con el fin de aminorar la brecha digital y para promover una navegación segura y responsable por las redes sociales y la web.
- Uso de *herramientas psicológicas aplicadas* para promover la autonomía y la independencia y mejorar la calidad de vida de nuestros mayores.

Culminaremos el ciclo de talleres con una jornada de convivencia entre las personas mayores de los dos centros participantes, el profesorado y los organizadores y colaboradores, a modo de clausura, en la que insistiremos en la importancia de desarrollar nuevas habilidades a través de la educación permanente, así como de la participación social y comunitaria, revisaremos lo realizado durante las sesiones de los talleres y haremos propuestas de mejora y sugerencias para próximas actividades formativas.

Así mismo, la Asociación “*Crecimiento Humano*” ha hecho el esfuerzo de editar la presente “Guía de Buenas Prácticas”, con los contenidos más importantes de cada uno de los talleres, con el fin de que sirva de base a las personas asistentes para realizar los ejercicios y actividades prácticas que, realizadas de modo sistemático y continuado, les sirvan para desarrollar y consolidar nuevas

habilidades que les aporten seguridad y bienestar; pero también para el uso en estas y en otras asociaciones, de modo que estos ejercicios y actividades puedan tener efecto multiplicador hacia otras personas que en esta ocasión no han podido asistir de modo presencial a los talleres.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento al “*Área de Familia, Inclusión e Igualdad*” del Ayuntamiento de Almería, siempre dispuesta a colaborar con nosotros en los temas relacionados con la promoción de las personas mayores, a los Grupos de Investigación “*Intervención psicológica en Desarrollo Educativo y Orientación*” (HUM-498) y “*Desarrollo Humano e Intervención Socioeducativa*” (HUM-878) de la *Universidad de Almería*, que de modo desinteresado han participado muy activamente en el desarrollo de estos talleres, a las profesoras y profesores que han dirigido las sesiones y muy especialmente a las directivas de los centros de mayores de *Regiones y Mediterráneo Oliveros* y a las personas asistentes a los talleres, que han confiado en nosotros y han hecho posible que se cumplan los objetivos propuestos.

Finalmente animo a los responsables de todos los centros municipales de mayores de la capital, a los responsables de las administraciones públi-

cas y a las personas mayores en general, para que se comprometan con las actividades de educación permanente, como el mejor camino para desarrollar un verdadero envejecimiento activo y saludable.

Almería, diciembre de 2024.

David Padilla Góngora.

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN

CRECIMIENTO HUMANO

CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA Y FUNCIONAL. CONSEJOS Y HÁBITOS SALUDABLES

REMEDIOS LÓPEZ LIRIA

PATRICIA ROCAMORA PÉREZ

MARÍA DE LOS ÁNGELES VALVERDE MARTÍNEZ

MARÍA JESÚS BENZO IGLESIAS

Centro de Investigación en Salud

Grupo de Investigación Humanidades-498

Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina

Universidad de Almería

1. SALUD Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO

En la actualidad, las personas mayores presentan un mejor estado de salud y un mayor nivel formativo que les permite involucrarse en múltiples actividades funcionales, participar activamente en su comunidad y formar parte de proyectos que desarrollen su potencial y valía personal. Es necesario que se fomenten actividades que lleven implícito un cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad para mantenerse activo e independiente a lo largo de toda la vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es reconocida como el “principio esencial de la calidad de vida de la población, y se entiende como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de discapacidades o enfermedades”.

La longevidad está cada vez más presente en nuestra sociedad. España, cuenta en la actualidad con 14.287 personas centenarias, pero el propósito o éxito a lograr en este siglo XXI, no pretende tan solo llegar al objetivo de cumplir los cien años, sino hacerlo con calidad de vida. Por ello, las políticas sociales y de salud se están centrando en fomentar un envejecimiento activo y saludable dirigido a toda la población, y alcanzar todos los rincones a donde puedan llegar los profesionales sociosanitarios con su formación, talleres y consejos.

Envejecer activamente es un proceso dinámico, significa continuar participando en el mercado laboral, realizar otras actividades productivas no remuneradas y vivir de forma saludable e independiente.

Aunque existen diversos factores genéticos y ambientales que intervienen en el envejecimiento, tienen una clara influencia negativa la vida sedentaria, el tabaco, el alcohol, las dietas no equilibradas, la falta de relaciones sociales y el estrés.

Se ha descrito que entre los componentes necesarios para lograr un envejecimiento activo están presentes:

- La esperanza de vida.
- La satisfacción vital y bienestar (felicidad).
- La salud mental y un adecuado funcionamiento cognitivo.
- El crecimiento y desarrollo personal.
- La salud física y funcional, junto a la ausencia de dependencia.
- Las características físicas y recursos de la persona, incluyendo su autopercepción de autonomía, control, independencia, adaptabilidad, afrontamiento, autoestima y optimismo.
- Las actividades de ocio, integración y participación social.
- La existencia de unas adecuadas redes de apoyo social, la participación y actividad en la sociedad.

Por lo tanto, el aumento de la dependencia en una determinada persona no está relacionado con la edad, sino que depende de otros factores que sí son modificables y susceptibles de intervención, como los comentados.

2. PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES Y EJERCICIO FÍSICO EN EL ADULTO MAYOR

Entre las patologías que afectan a las personas de mediana edad, encontramos: enfermedades reumáticas como la artrosis y la artritis en distintas localizaciones, problemas de hombro, algias de la columna vertebral, tendinopatías a nivel de muñeca y mano, etc.

El ejercicio físico ha demostrado ser útil para combatir los cambios asociados al proceso de envejecimiento. Entre sus beneficios destacan la mejora del estado físico y mental, el mantenimiento de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los mayores, mejorando la capacidad cognitiva y de pensamiento, así como la calidad de sueño. También mejora el estado de ánimo, disminuye el

estrés, la ansiedad y la depresión, aumenta la autoestima y la felicidad. Por otro lado, disminuye el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, aumenta la capacidad muscular, la flexibilidad y la capacidad aeróbica, frenando la atrofia muscular.

La edad, enfermedad o estados de debilidad no constituyen por sí mismos contraindicaciones para realizar actividad física pautada por un profesional sanitario. El entrenamiento multicomponente es el tipo de ejercicio físico más beneficioso en adultos mayores, combinando entrenamiento de fuerza, resistencia, equilibrio y marcha.

Además, desde la Fisioterapia, con su arsenal de técnicas y procedimientos (electroterapia, masoterapia, cinesiterapia, entre otros), se pretende reducir esa sintomatología presente cuando existe una afectación, mantener la independencia funcional tanto como sea posible, aumentar la esperanza de vida activa y mejorar la calidad de vida de las personas. Para ello, aquí plateamos una serie de programas de ejercicio terapéutico adaptados al colectivo de personas mayores, asegurando una práctica segura y beneficiosa.

Durante los talleres formativos que se imparten, se pretende ofrecer a los participantes información sobre aquellas patologías más frecuentes en el adulto mayor, sus causas, prevalencia, sintomatología y posibles tratamientos. Se incluyen debates sobre promoción de la salud/hábitos de vida saludables, pautas para la recuperación y mejora de la salud física, prevención de enfermedades y ejercicios fisioterapéuticos adaptados a las principales dolencias.

2.1. ARTROSIS Y ARTRITIS

Aunque ambas son enfermedades reumáticas, existen claras diferencias entre la artritis y la artrosis.

La ARTRITIS es una inflamación que afecta a la membrana sinovial (un tejido que recubre el interior de las articulaciones), mientras que la ARTROSIS es una enfermedad crónica que consiste en la degeneración o desgaste del cartílago que recubre las superficies óseas de la articulación.

Ambas dolencias afectan a una o más articulaciones, presentan una mayor prevalencia en mujeres que en hombres y provocan síntomas parecidos, como dolor, rigidez e hinchazón de algunas articulaciones, aunque la localización y las causas por las que se producen son distintas.

La ARTRITIS es una enfermedad que provoca dolor continuo, inflamación y enrojecimiento en la articulación, así como rigidez, deformidad y limitación de los movimientos. El dolor es constante y no mejora con el reposo, suele presentarse de forma simétrica. El dolor y la rigidez suelen ser más intensos después de permanecer mucho tiempo inactivo (durante la noche, al levantarnos por la mañana después de dormir).

La ARTROSIS es un proceso degenerativo e irreversible que afecta al cartílago de las articulaciones, produciendo rigidez y dolor en la columna cervical y lumbar, en las manos, en las rodillas y en las caderas; en ocasiones también puede producir inflamación, aunque no es lo habitual. Normalmente el dolor empeora con el movimiento, también comporta problemas como la atrofia muscular, deformación y pérdida de movilidad.

La ARTRITIS puede presentarse en cualquier momento de la vida, aunque es más frecuente que aparezca entre los 20 y 40 años, mientras que la artrosis afecta a personas de entre 40 y 60 años. En cuanto a las causas, la artritis puede deberse a infecciones provocadas por gérmenes, a traumatismos, a enfermedades autoinmunes (como la artritis reumatoide). La ARTROSIS, en cambio, se asocia al envejecimiento y al desgaste articular que se produce con la edad, aunque también pueden causarla otros factores como el sobrepeso y la obesidad, o el sobreesfuerzo en las articulaciones (deportistas de élite, trabajos con movimientos repetitivos).

El tratamiento conservador está orientado a aliviar los síntomas, aumentar la movilidad y la funcionalidad de la articulación y mejorar la calidad de vida. Para ello, se suele prescribir medicación analgésica y antiinflamatoria, recomendar mantener un peso saludable y es fundamental realizar ejercicio físico adecuado a nuestra edad y a la articulación afectada. La inactividad prolongada es contraproducente y puede causar atrofia muscular, por lo que, para cuidar las articulaciones sin someterlas a demasiado estrés, se pueden realizar ejercicios de bajo impacto, como andar o nadar.

En muchas ocasiones, el desgaste articular que conlleva el envejecimiento supone la necesidad de una intervención quirúrgica para implantar una prótesis (cuando el dolor y la limitación es tan grande que impide realizar adecuadamente las actividades de la vida diaria). Además, es importante que la persona afectada conozca y comprenda los posibles tratamientos previos y posteriores a una intervención quirúrgica.

Aquí se ofrecen algunos ejercicios útiles para fortalecer la **RODILLA** y mantener la amplitud articular. Es importante en los ejercicios de fuerza el **control respiratorio**, “tomando el aire por la nariz y soltándolo por la boca cuando vayamos a hacer el esfuerzo”:

1. Ejercicios isométricos de Cuádriceps. Con la pierna estirada, se aprieta la rodilla contra la cama o una superficie dura (se puede introducir un cojín). Se mantiene durante 5 segundos la contracción y posteriormente se vuelve a la posición inicial de reposo. Intentamos al mismo tiempo elongar/estirar los músculos Isquiotibiales (dirigir el pie hacia nuestra cara).

Repetir **15-20 veces/cada miembro**.



2. Elevación del miembro inferior recto. Partiendo de una ligera flexión de rodilla (que se encuentra apoyada en un cojín o “rulo”), elevarla hasta llegar a la extensión completa (se mantiene 5 segundos en elevación).

Llevar a cabo **15-20 repeticiones (cada pierna)**.



Conforme la musculatura se va fortaleciendo, se puede colocar peso en el tobillo (empezando por 0,5 kg) y se va aumentando poco a poco, según tolerancia.

3. Ejercicios de flexo-extensión de la rodilla. Partiendo de la posición de sentado, con las piernas “colganderas” sin tocar el suelo, se eleva la pierna hasta mantenerla en extensión durante unos segundos, después se vuelve a la situación de reposo con la rodilla flexionada.



4. Ejercicios de flexión de rodilla en posición boca-arriba. Se flexiona la rodilla al pecho con la ayuda de las manos. Repetir 15-20 veces.



Algunos ejercicios prácticos de **CADERA**, en bipedestación (de pie, si es necesario con una silla delante, apoyando ambas manos en el respaldo):

1. Ejercicio para Glúteo Medio. Separa la pierna derecha de forma lateral (mantén la contracción durante 5 segundos). Haz lo mismo con el lado contrario. **15-20 repeticiones.**



2. Ejercicio para Glúteo Mayor. Lleva la pierna derecha hacia atrás (mantén la contracción durante **5 segundos**).



Ejercicios de TOBILLO-PIE. VASCULARIZACIÓN.

1. Gemelos y Tibiales. En bipedestación, coloca tus pies en posición de apoyo de puntillas y talones alternativamente.

Este ejercicio puede realizarse desde la posición de sentado (ejercicios de flexo-extensión de tobillo y movimientos circulares) que favorecen la circulación de retorno venoso y la movilidad articular.

En bipedestación, el ejercicio es de fortalecimiento, ya que la fuerza de la gravedad y nuestro peso actúan de resistencia.

Otra variante es caminar de puntillas y talones, lo que incrementa un poco más la dificultad.



2.2. COLUMNA VERTEBRAL

Aunque a cualquier edad podemos sufrir dolor de espalda, las personas mayores de 60 años son más propensas a sufrir dolores relacionados con la degeneración de las articulaciones de la columna vertebral. Dos de las causas más comunes de la lumbalgia en los adultos mayores son la artrosis y la estenosis vertebral.

Prevención del Dolor Lumbar:

A- Higiene postural y ergonomía

Las alteraciones posturales más comunes suelen ser: anteriorización de cabeza, hiperlordosis cervical y dorsal, borramiento de la lordosis lumbar, ligero flexo de cadera y rodilla.

Es importante sentarse derecho, apoyando la espalda recta, o colocar una almohada o cojín detrás de la parte baja de la espalda, colocar los pies apoyados

de manera que las rodillas estén flexionadas a 90° grados. Cuando la persona se encuentre tumbada, las rodillas deben colocarse en ligera flexión.

La postura recomendada al estar de pie es el tronco erguido, apertura de hombros evitando la rotación interna, evitar la proyección anterior de la cabeza, contraer el abdomen y extender la rodilla, con una apertura de los pies a la anchura de las caderas.

B- Actividad física

La inactividad resulta perjudicial, por lo que se deben llevar a cabo sesiones destinadas al fortalecimiento de la musculatura de la espalda y abdominal.

A continuación, planteamos la realización de una tabla de ejercicios enfocados al fortalecimiento de la musculatura y flexibilización de la columna vertebral en diferentes posiciones: boca arriba, boca abajo y sentados.

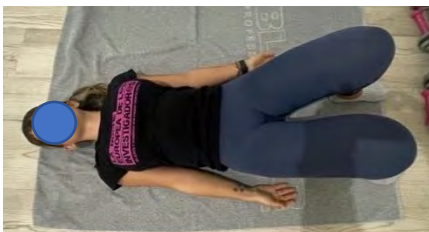
EJERCICIOS PARA ALGIAS DE COLUMNA VERTEBRAL

Se puede realizar de **15 a 20 repeticiones** de cada ejercicio.

1. Ejercicios Respiratorios. Tumbado con las rodillas flexionadas (cojín o rulo debajo). Elevamos los brazos (flexo-extensión) tomando aire por la nariz, y bajamos los brazos, soltando aire por la boca.



2. Igual que el anterior, pero deslizando los brazos por la colchoneta (abducción-aducción).



3. Tumbados, rodillas flexionadas. Llevamos la rodilla derecha al abdomen, y luego la izquierda, alternándolas.



4. Abdominales inferiores. Llevamos las dos rodillas juntas al pecho y luego al suelo los pies de forma controlada (bajando despacio), manteniendo las rodillas flexionadas.



5. Abdominales superiores. Tumbados, manos entrelazadas detrás de la cabeza, codos abiertos. Miramos un punto fijo en el techo y despegamos cabeza y parte superior de la espalda del suelo.



6. Abdominales oblicuos. Misma posición que el ejercicio anterior. Llevamos el codo derecho a la rodilla izquierda y al contrario.



7. Ejercicio del puente. Elevamos el “culete” al techo.



Además, se proponen algunos ejercicios clave, uno de ellos enfocado para episodios de ciática, otro de flexibilización de la columna vertebral y el resto centrados en trabajo lumbopélvico.

8. Sentados en una silla con la espalda flexionada (“como si fuera un huevo”), la cadera en flexión de 90° y la rodilla estirada. Desde esta posición:

- a. Llevamos la punta del pie hacia la cabeza al mismo tiempo que realizamos flexión de cabeza. Mantenemos unos segundos y relajamos.
- b. Llevamos la punta del pie hacia el suelo al mismo tiempo que realizamos flexión cervical.



9. Para flexibilizar la columna vertebral, sentados en una silla, flexionamos cabeza y espalda llevando los brazos entre las piernas mientras cogemos aire por la nariz; después, mientras expulsamos el aire por la boca, realizamos estiramientos de forma que nuestros brazos queden en cruz, con nuestra espalda alineada.

10. Tumbados boca arriba con las rodillas flexionadas y los pies apoyados, realizamos movimientos en zigzag con las caderas (una cadera se acerca hacia el talón del pie del mismo lado, mientras que la otra sube en dirección al hombro del mismo lado y viceversa). **Repetir 10 veces.**



11. Tumbados boca arriba con las rodillas flexionadas y los pies apoyados, realizamos movimientos circulares con la pelvis en ambos sentidos (imaginar que tenemos una sartén con aceite en el centro sobre la barriga y queremos repar-tirlo por toda la sartén). **Repetir 10 veces para cada sentido.**



En posición boca abajo:

12. Fortalecimiento de paravertebrales y estiramiento de pectorales. Con los brazos en cruz, despegamos cabeza y parte superior del tronco del suelo y mantenemos esa posición durante unos segundos.



13. Fortalecimiento de musculatura paravertebral general. Partimos con los brazos estirados por encima de la cabeza; desde esta posición, despegamos brazo y pierna contrarios y mantenemos unos segundos. Alternamos y repetimos **15-20 veces.**



En posición de rodillas:

14. Ejercicio del gato y el caballo. Flexibilizamos la columna vertebral. Cabeza hacia arriba (en extensión) arqueando la columna. Cabeza abajo, sacamos jo-roba (como un “gato enfadado”).



15. Ejercicio saludo del moro. De rodillas con los brazos en dirección al cielo, bajamos en dirección al suelo sin despegar el “culete” de los talones, deslizán-donos por la colchoneta. Subimos lentamente de nuevo al techo.



Sentados:

16. Ejercicios cervicales de flexo-extensión (“*decir Sí*”), lateralizaciones (llevar la oreja derecha al hombro derecho y al contrario con la izquierda), rotaciones (“*decir NO*”).

2.3. PATOLOGÍA DE HOMBRO.

El síndrome de hombro doloroso es un cuadro clínico frecuente que adquiere características diferentes en el adulto mayor. Los cambios naturales causados por la edad, las actividades laborales o las secuelas de actividades deportivas son cambios degenerativos articulares que se observan. Es frecuente que los pacientes con dolor tengan además limitado el movimiento de la zona afectada.

A continuación, planteamos la realización de una serie de ejercicios de HOMBRO. Es necesario incluir un trabajo de fortalecimiento de la columna cervical y dorsal, por ser estructuras íntimamente relacionadas, como hemos indicado anteriormente.

1. Elevación y descenso de hombros.



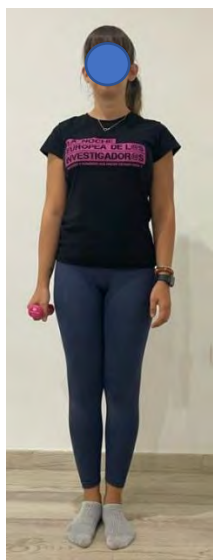
2. **Rotaciones de hombro**, primero hacia delante y luego hacia atrás, realizando un movimiento circular.
3. **Fortalecimiento de manguito rotador**. De pie y de perfil. Con una toalla bajo la axila (para evitar separar el brazo del cuerpo) y el codo flexionado a 90°. Con una pesa (o una botella) en la mano llevamos la mano hacia la barriga, mantenemos unos segundos y volvemos a la posición de partida. Después, partiendo de la posición inicial, llevamos la mano hacia fuera y mantenemos unos segundos. **Repetimos 15-20 veces** cada posición.



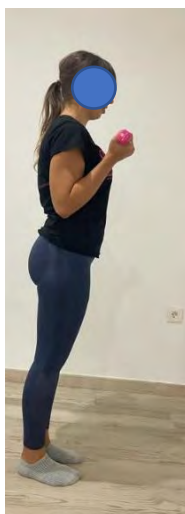
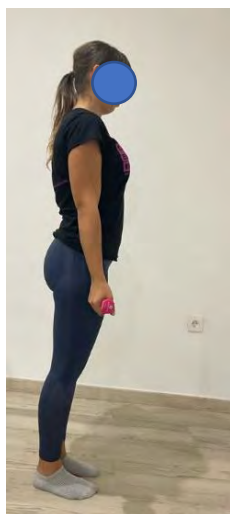
4. **Fortalecimiento de deltoides anterior**. De pie, con los brazos a lo largo del cuerpo, colocamos pesa (o una botella) en la mano. Con el codo extendido y la muñeca en posición neutra, subimos el brazo hasta la altura del hombro. Mantenemos la posición durante unos segundos. Repetimos **15-20 veces con cada brazo**.



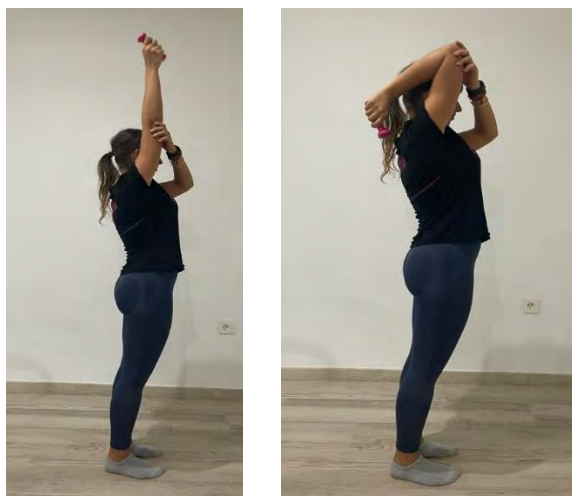
- 5. Fortalecimiento de deltoides medio.** Partiendo de la posición anterior. Separamos lateralmente el brazo hasta la altura del hombro. Mantenemos la posición durante unos segundos. **Repetimos 15-20 veces con cada brazo.**



- 6. Fortalecimiento de bíceps.** Partiendo de la posición anterior. Flexionamos los codos con las muñecas en posición neutra y las palmas de la mano mirando hacia arriba. Mantenemos la posición durante unos segundos. **Repetimos 15-20 veces con cada brazo.**



- 7. Fortalecimiento de tríceps.** De pie, con el brazo estirado por encima de la cabeza (codo extendido y muñeca en posición neutra) con una botella de agua en la mano. Vamos a flexionar el codo y mantener esa posición durante unos segundos. Con la otra mano podemos sujetar el brazo para evitar compensaciones.



2.4. ESTIRAMIENTOS Y EJERCICIOS DE MUÑECA Y MANO

Las dolencias en la mano, ya sea un esguince, algún tipo de artrosis u otras patologías, limitan mucho en el día a día y causan bastante dolor. Son estructuras que, directa e indirectamente, se ven afectadas con el paso de los años, de ahí la importancia de abordarlas con algunos ejercicios de estiramiento y fortalecimiento, que sin duda contribuirán al alivio de los síntomas. Las dolencias más frecuentes de la mano son cinco: la tendinitis del pulgar o de De Quervain, la artrosis del pulgar o rizartrosis, la artrosis de la mano o de la muñeca, el esguince de muñeca y el síndrome del túnel carpiano, además de contusiones, traumas y pequeños accidentes.

Mostramos algunos ejercicios para **MUÑECA, MANO Y DEDOS**.



1. Automasaje. Antebrazo apoyado sobre una superficie, con la palma de la mano mirando hacia el techo. Con ayuda del puño de la otra mano realizaremos pases con una profundidad media, sin llegar a provocar dolor. Realizar unos 10 pases.

2. Automasaje. Antebrazo apoyado sobre una superficie, con la palma de la mano mirando hacia el suelo. Con ayuda del puño de la otra mano realizaremos pases con una profundidad media, sin llegar a provocar dolor. Realizar unos 10 pases.

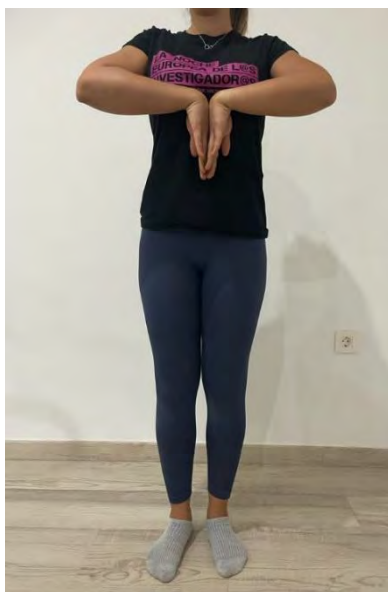


3. Movilización de muñeca: Flexo-Extensión. Sentado. Antebrazo apoyado. Realizamos movimientos en sentido de la flexión y de la extensión de muñeca. Entre **15-20 repeticiones**.



Si tenemos limitado alguno de estos movimientos, podemos ayudarnos con ayuda de la otra mano para ganar amplitud articular.

4. Ganar amplitud articular en flexión. De pie, con brazos enfrentados. Poniendo en contacto el dorso de ambas manos, vamos flexionando los codos hasta que ambos antebrazos permanezcan alineados y las muñecas flexionadas. Entre **15-20 repeticiones**.



5. Ganar amplitud articular en extensión. Sentado, codos apoyados y palmas de las manos juntas. Desde esta posición vamos separando los codos, de manera que las manos van descendiendo, hasta que las muñecas se apoyan en la superficie. Entre **15-20 repeticiones**.



6. Movilización pasiva de muñeca. Sentado con la palma de la mano apoyada en una superficie. Realizamos movimientos en sentido de la desviación radial y desviación cubital, deslizando nuestra palma de la mano por la superficie. Entre **15-20 repeticiones**.



Si existe limitación hacia algún movimiento, podemos ayudarnos con la otra mano.

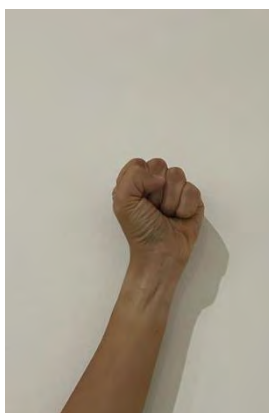
7. Pronosupinación de codo. Sentado con el antebrazo apoyado sobre una superficie. Partiendo de una posición neutra, realizamos movimiento de “pedir dinero” (palma de la mano mira hacia el techo) y de llevar la palma de la mano hacia el suelo. Entre **15-20 repeticiones**.



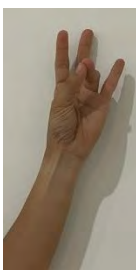
8. Estiramientos de la musculatura del codo. Mantener 30 segundos o hasta que la sensación de tirantez disminuya. **Repetir entre 3-5 veces**.



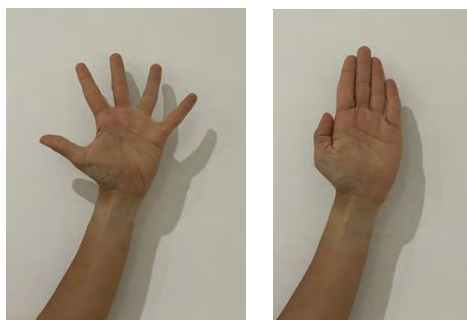
9. Flexoextensión de dedos. Sentado con antebrazo apoyado. Abrir y cerrar la mano. Si tenemos limitación para la flexión o la extensión de algún dedo, podemos centrarnos en ejercicios para ese dedo y ayudarnos de la otra mano.



10. Ejercicios de oposición. “Contar” con los dedos.



11. Ejercicios de apertura y cierre de dedos. Separar y aproximar.



12. Ejercicio de arrugar una toalla para trabajar la **flexión global** de los dedos.



Podemos utilizar pesas o botellas de agua pequeñas, bandas elásticas, pelotas o coleteros para ir realizando los ejercicios y ganar fuerza muscular.

3. CONSIDERACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EJERCICIOS

Todos los ejercicios planteados deben ser adaptados atendiendo a las necesidades de cada participante, en cuestiones como el tiempo, número de repeticiones e intensidad. Además, el material necesario para su realización es mínimo (colchoneta, pesas, lastres, bandas elásticas, etc.). Además, puede emplearse material doméstico común, como botellas de agua de diferentes tamaños o saquitos con arroz o legumbres a modo de pesas o lastres, etc. También se emplean sillas, mesas, obstáculos hechos con cajas, etc.

Por otro lado, existen muchos recursos en nuestra comunidad que permiten la realización de actividades en grupos sociales, como son los centros de

participación activa, aulas universitarias para mayores, las asociaciones de mayores, la práctica del turismo activo, etc., que incorporan a sus programas actividades para mantenerse físicamente activo.

Lo ideal es que, en un principio, estos ejercicios terapéuticos que hemos recomendado sean realizados bajo la supervisión de un fisioterapeuta, para asegurar su correcta ejecución y evitar compensaciones y/o posibles lesiones derivadas de una mala técnica. Por tanto, es importante que el paciente comprenda e interiorice los ejercicios planteados, para poder realizarlos de forma adecuada en su domicilio. Es muy importante que estos ejercicios se realicen con constancia, para que se pueda observar una mejora significativa, alivio del dolor, fortalecimiento muscular, etc. Al comienzo de las sesiones, se puede notar un incremento de la sintomatología, “agujetas”, por lo que la intensidad del programa de ejercicios debe ser progresivo. A partir de las dos semanas de práctica, el usuario irá percibiendo cómo mejora y puede tolerar mayor número de repeticiones o peso para cada ejercicio. Lo importante es SER MUY CONSTANTE, crearse una rutina.

La realización de los ejercicios puede provocar molestias, pero en ningún caso debe provocar dolor. En caso de provocar dolor, la recomendación sería interrumpir la realización del ejercicio o ejercicios en cuestión, y solicitar valoración profesional para determinar qué puede estar fallando: ejecución, idoneidad, adaptación a la persona según patologías previas, etc.

4. PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Las caídas son un marcador de fragilidad e inestabilidad en las personas mayores, y constituyen una de las razones de institucionalización en hospitales y centros sociosanitarios, por lo que deben abordarse aspectos preventivos desde distintos ámbitos como el ejercicio físico, la psicomotricidad o la ergonomía.

La secuencia de estados de inestabilidad, caídas e inmovilismo suponen un trío de situaciones de interés para el adulto mayor.

Encontramos factores ambientales que aumentan el riesgo de caídas:

- Calzado inadecuado.
- Mala organización del mobiliario.
- Iluminación escasa, muy directa o brillante.
- Suelos resbaladizos, mojados, irregulares o con desniveles.

- Alfombras, objetos, cables por el suelo.
- Sillas inestables, sin respaldo, reposabrazos o altura inadecuada.
- Ausencia de asideros en el baño.
- Armarios o estanterías muy altas.
- Camas altas y estrechas.
- Falta de barandilla en las escaleras.
- Escalones altos o en mal estado.
- Animales domésticos.

A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones generales para evitar posibles accidentes o caídas:

- Al levantarse de la cama: encender la luz, calzarse y esperar un tiempo antes de ponerse de pie.
- Evitar colocar alfombras (en caso de utilizar alfombras, se recomienda que sean siempre antideslizantes o fijas al suelo).
- Luz encendida en el trayecto entre el dormitorio y el baño.
- Retirar los objetos que obstruyan el paso y que puedan causar resbalones o tropiezos.
- Vigilar que no haya cables por el suelo.
- No caminar nunca descalzo o solo con calcetines/medias.
- No utilizar productos de limpieza que puedan causar resbalones (ceras).
- En las escaleras: siempre subir y bajar con luz encendida.
- Cogerse a la barandilla.

En cuanto al calzado:

- El zapato tiene que adaptarse al pie, no el pie al zapato.
- Se recomienda calzado transpirable y fácil de abrochar.
- Alternar diferentes zapatos para favorecer la ventilación.
- Mirar el interior del zapato, evitar relieves o costuras.
- Material flexible.
- Puntera redonda, cuadrada u oblicua. Nunca con punta.
- Puntera alta para no dañar las uñas y evitar tropezones.
- La altura del talón no superará los 2-3 cm.
- Seleccionar zapatos con suela de goma y el dibujo marcado.
- Para facilitar la amortiguación: contrafuerte en el talón.
- Calcetines de fibra natural, sin costuras.
- Nunca andar en chanclas o con zapatos sin abrochar.

Intentamos lograr una mayor funcionalidad, reentrenar la marcha, trabajar postura, equilibrio, propiocepción, reflejos de enderezamiento, estiramientos, verticalización, coordinación, así como el uso de ayudas técnicas cuando sea necesario.

En ocasiones es importante no olvidar el aspecto psíquico, para evitar el síndrome postcaída en la persona mayor, o miedo a volver a caerse.

5. CONCLUSIONES

La actividad física puede consistir en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos, por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta, deportes, natación, pilates, yoga, tai-chi, tareas domésticas, juegos y ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Se recomienda que se dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

Es necesario que el adulto mayor sea capaz de gestionar su propia salud y prevenir la dependencia, contando con una formación adecuada a sus necesidades. Diferentes instituciones, organizaciones y ayuntamientos han integrado el concepto de “Envejecimiento Activo” dentro de sus planes, organizando talleres, intervenciones y actividades dirigidas a esta población, que incluyen educación para la salud, ejercicio físico y mental, como los ejercicios y recomendaciones que aquí se presentan.

6. REFERENCIAS

- Araque-Martínez, M.A., Ruiz-Montero, P.J., & Artés-Rodríguez, E.M. (2021). Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente sobre la condición física, la autoestima, la ansiedad y la depresión de personas adultas-mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 39, 1024-28.
- Belmonte-Darraz, S., González-Roldán, A.M., Arrebola, J.M., & Montoro-Aguilar, C.I. (2021). Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores. *Revista española de geriatría y gerontología*, 56(3), 136-143.

Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Limón-Mendizábal, M.R. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta*, 47(1), 45-54.

Lora-Lanzas, A., & Arboleda-Romero, I. (2021). Guía de información y sensibilización sobre la práctica de actividad física en personas mayores. *Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación*. <https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2022-01/Guia%20ejercicio%20f%C3%ADsico%20.pdf>

Martínez-Heredia, N., Santaella-Rodríguez, E., & Rodríguez-García, A.M. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. Revisión bibliográfica. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 39, 829-834.

Salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.

CROSSFIT MENTAL: LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA

NOELIA NAVARRO GÓMEZ
CRISTINA MÉNDEZ AGUADO
Universidad de Almería

1. INTRODUCCIÓN

El aumento en la esperanza de vida es uno de los mayores triunfos de la humanidad, al tiempo que el hacerle frente supone uno de nuestros mayores desafíos. Este aumento, debido a la confluencia de múltiples factores como los avances en el acceso y en las técnicas en el ámbito de la medicina, la mejora en la alimentación y en las condiciones socioeconómicas, entre otros (Garrido, 1993) ha permitido un aumento de la longevidad y una mayor tasa de supervivencia de muchas enfermedades que antes eran letales. Esto ha supuesto un cambio importante en la pirámide de la población, que unido a la disminución en la tasa de natalidad que se viene produciendo desde 1975 ha provocado que las personas mayores constituyan un importante sector de la población. Y es que, en efecto, la media de vida en los países más desarrollados es de 83,4 años para las mujeres y 78,1 años para los hombres. En nuestro país, según los datos de Eurostat, la esperanza de vida es una de las más altas, 83,06 años, ocupando el puesto 13 en 2021 en el ranking mundial (Eurostat, 2021)

Por tanto, y en definitiva cada vez vivimos más tiempo. Esto nos lleva a la siguiente cuestión... ¿cada vez vivimos mejor? Puesto que este incremento en la longevidad solo tiene sentido si va acompañado de bienestar que permita disfrutar de una vida plena. No se trata de añadir años a la vida, sino de dar vida a los años, haciendo especial énfasis en nuestros mayores (Díaz, 2009), durante mucho tiempo los grandes olvidados (Pérez, 2010). El aumento de la esperanza de vida debería ir unido necesariamente con el contar con herramientas para vivir mejor. Dada la importancia que tienen nuestros mayores en la sociedad, las medidas para asegurar que sigan gozando de la mejor salud física y mental son una autentica necesidad. Y es que, contrariamente a lo que está extendido

en la conciencia social, el envejecimiento no necesariamente va ligado al deterioro de las funciones cognitivas superiores. Si bien es cierto que la genética tiene un importante papel, no debemos obviar que en nuestra mano está envejecer de forma más o menos saludable.

Es por ello, que se han instalado en el acervo cotidiano expresiones como “envejecimiento activo” o “calidad de vida”.

Con respecto al primero de estas, el envejecimiento activo es un término adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 90 que reconoce los factores que junto a la atención sanitaria afectan a la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Kalache y Kickbusch, 1997). Podemos definir envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002). Hace, por tanto, énfasis en la realización de todo el potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital, así como, la participación en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, al tiempo que proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. El envejecimiento activo pretende, por tanto, animar a las personas mayores a aprovechar las oportunidades a su alcance de acuerdo con sus necesidades, capacidades y aspiraciones. Se trata de mantener en la medida de lo posible la actividad personal, entendida esta como la participación en los ámbitos socio-familiares, comunitarios y la realización de tareas físicas y mentales.

En definitiva, supone el empoderamiento de nuestros mayores en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en los que están inmersos, considerando los cambios que acontecen propios de la edad, riesgos ambientales y psicosociales.

Por otro lado, la calidad de vida es “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno” (OMS, 2002). A medida que las personas envejecen, su calidad de vida se ve determinada en gran medida por su capacidad para mantener la autonomía y la independencia...

Desgraciadamente, vivir más años, acarrea un incremento en la incidencia y prevalencia de enfermedades como las demencias o el Alzheimer, el daño cerebral adquirido que provocan múltiples alteraciones cognitivas y suponen un enorme impacto en la vida de los familiares. El deterioro cognitivo se refiere a las alteraciones en el pensamiento, el aprendizaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones. Los signos del deterioro cognitivo incluyen pérdida de la memoria y dificultad para concentrarse, completar actividades, comprender, recordar, seguir instrucciones y solucionar problemas.

En gran medida, son las denominadas funciones ejecutivas las que se ven afectadas. Se trata de aquellas capacidades que permiten al ser humano fijar objetivos y alcanzarlos de manera satisfactoria y eficaz. Siguiendo la clasificación propuesta por Stuss y Alexander (2000), se pueden agrupar de la siguiente manera:

- Organización: se trata de clasificar la información que se recibe con el fin de lograr un correcto aprendizaje.
- Control inhibitorio: implica el control de las respuestas impulsivas.
- Flexibilidad mental: es la capacidad de adaptación de la mentalidad o forma de actuar según las necesidades de las circunstancias.
- Planeación: es la habilidad que permite organizar la forma de actuar para lograr un objetivo preestablecido.
- Actitud abstracta: es la capacidad de ir más allá del reconocimiento de la dimensión concreta de la información recibida.
- Memoria de trabajo: consiste en mantener la información necesaria sobre lo que se está trabajando o aprendiendo.
- Fluidez verbal: consiste en ser capaz de expresar un mensaje de manera adecuada y eficaz de manera que pueda haber entendimiento entre los implicados.

Pero, como decíamos anteriormente, se ha demostrado que el deterioro cognitivo no está determinado única y exclusivamente por la herencia genética, sino que depende también de factores ambientales o sociales y de lo activos que nos mantengamos.

¿Cómo podemos ayudar a las personas a que sigan siendo independientes y activas a medida que envejecen? ¿Cómo podemos reforzar las políticas de promoción y prevención de la salud, especialmente en lo que se refiere a enfermedades neurodegenerativas?

Si bien, las respuestas a estas cuestiones son harto complejas y admiten múltiples respuestas, una de las herramientas más poderosas con las que contamos son los programas de estimulación cognitiva, clave en el mantenimiento y la mejora de la calidad de vida. Son uno de los recursos que tenemos disponibles, mucho antes de que apareciesen fármacos que ayudan a frenar y paliar los efectos de las demencias, formando parte de lo que se denominaron “terapias blandas”.

2. PERO ¿QUÉ ES EXACTAMENTE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA?

La estimulación cognitiva supone ejercitar el cerebro como si se tratase de un músculo más. Se trata “del conjunto de actividades y estrategias de intervención neuropsicológica dirigidas a potenciar la neuroplasticidad de la persona con deterioro cognitivo estimulando fundamentalmente las funciones y procesos cognitivos preservados” (Martínez, 2002). Es decir, en términos legos, son el conjunto de ejercicios que componen el gimnasio para entrenar el cerebro. Estas actividades deben ir aumentando de manera progresiva su complejidad (a medida que “nos vamos haciendo fuertes”) y se adaptan a las peculiaridades de las personas para las que van dirigidas.

Así, igual que conocemos los beneficios para nuestro físico de mantenerse activos, trabajar “nuestro cerebro permite frenar el deterioro cognitivo. Debemos tener en cuenta que el cerebro es un órgano plástico, y cuya estructura, por tanto, es moldeable a través de la práctica de diferentes actividades mentales que permiten establecer nuevas sinapsis o conexiones nerviosas entre neuronas. Esta plasticidad se mantiene constante a lo largo de toda la vida, siendo la práctica de ejercicios mentales la mejor baza para minimizar los efectos negativos del paso del tiempo.

Ya encontramos testimonio de la importancia de abordar el trabajo de las habilidades cognitivas en la mitología grecorromana o Hipócrates, quien sostenía la existencia de una poderosa influencia mutua del cuerpo y la mente. El dicho “mens sana in corpore sano” no es algo de nuestros días, sino que ya

en la antigüedad se hacían eco de la importancia de cuidar nuestro bienestar de forma holística.

Los beneficios de la estimulación cognitiva (EC) han sido demostrados en gran cantidad de estudios tanto en animales como en humanos. Así, la estimulación cognitiva en ratones de edades tempranas contribuye a mantener las funciones cognitivas en edades avanzadas, reducen el déficit sináptico y disminuye la cantidad de proteínas betaamiloide y tau (Gerenu et al., 2013), todo ello relacionado con la aparición de Alzheimer. Por tanto, este tipo de intervenciones son efectivas en la recuperación de alteraciones cognitivas, en el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas, así como en las pérdidas de memoria propias del envejecimiento “normal” y alteraciones cognitivas desencadenadas por daño cerebral de origen diverso (Arango, 2006).

2.1. ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA?

La estimulación cognitiva tiene muchísimos beneficios. Hemos recogido las más importantes:

- Retrasa la aparición de señales de deterioro cognitivo.
- Frena la evolución de patologías mentales y palía sus efectos.
- Mantiene los niveles adecuados de plasticidad cerebral.
- Fortalece y mejora las funciones cognitivas: la memoria, la atención, el lenguaje...
- Favorece la autonomía en las tareas de la vida cotidiana.
- Facilita la interacción social y fomenta la autoestima.
- Disminuye las probabilidades de sufrir episodios de estrés y ansiedad.
- Evita el aislamiento del entorno.
- Reduce la ansiedad, el estrés y la confusión.
- Genera sentimientos de control sobre el entorno.

En definitiva, la estimulación cognitiva mantiene al cerebro ágil y activo. ¡En forma!

Ahora ya sabemos qué es la estimulación cognitiva, y sus beneficios, pero... ¿Qué áreas se trabajan en la estimulación cognitiva? ¿Y cómo...?

Podemos definir las funciones cognitivas como todos aquellos procesos mentales necesarios para que podamos ejecutar distintas tareas y manejarlos y adaptarnos al mundo en el que vivimos. Sin estos procesos mentales o

cognitivos no podríamos procesar y operar con la información de forma adecuada, por lo que no podríamos vivir de forma adecuada en nuestro mundo. Por ejemplo, si una persona no tiene la capacidad para crear nuevos contenidos no podría aprender nuevos conceptos. De esta forma, nuestras funciones cognitivas básicas influyen de forma determinante en cómo nos adaptamos al medio en el que vivimos.

Las posibilidades para trabajar nuestro cerebro son prácticamente infinitas: desde tareas que implican la lecto-escritura, el cálculo numérico, el reconocimiento de sonidos, tareas de razonamiento abstracto, manualidades....

3. NUESTRA PROPUESTA: CROSSFIT MENTAL

Últimamente se ha puesto muy de moda, especialmente entre los jóvenes la práctica de crossfit, un sistema de entrenamiento de fuerza y acondicionamiento, realizados a alta intensidad en un intervalo breve de tiempo.

Nuestra propuesta tiene similitudes con el crossfit: se basa ejercicios variados, pero intensos de dificultad creciente para ejercitar las facultades mentales. Concretamente, pretendemos trabajar los siguientes elementos y presentamos algunas tareas y ejercicios en los que se muestra cómo puede hacerse:

Atención: Es el proceso de entrada que permite distinguir y facilitar el registro de la información que ingresa al cerebro. Desde este almacén la información podrá ser recuperada y utilizada en caso necesario. Podría definirse como la capacidad de generar, seleccionar, dirigir y mantener un nivel de activación adecuado para procesar la información relevante. Dicho de otra forma, la atención es un proceso que tiene lugar a nivel cognitivo y que permite orientarnos hacia aquellos estímulos que son relevantes, ignorando los que no lo son para actuar en consecuencia.

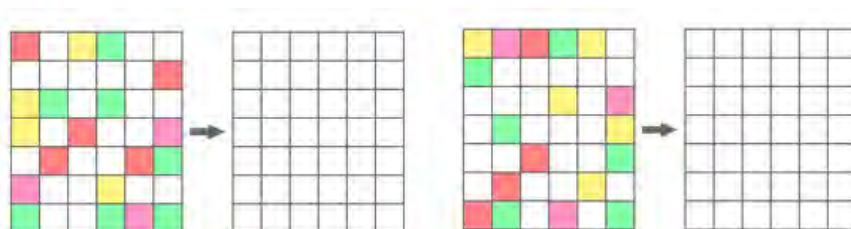
Algunas actividades que trabajan la atención:

- Caligrafía.
- Copia de un texto dibujo.
- Copia de un dibujo.
- Seguimiento auditivo de un cuento u otra narración.
- Realización de trabajos manuales.
- Pasatiempos: sopa de letras, encontrar diferencias entre dos dibujos, crucigramas, etc.

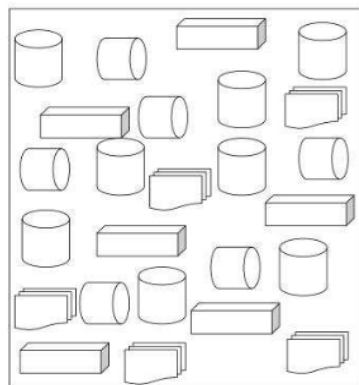
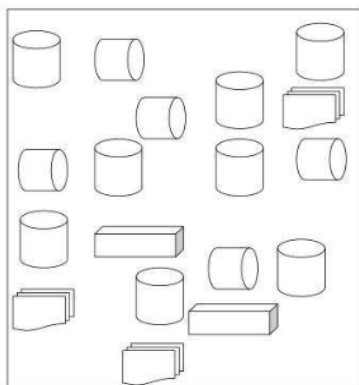
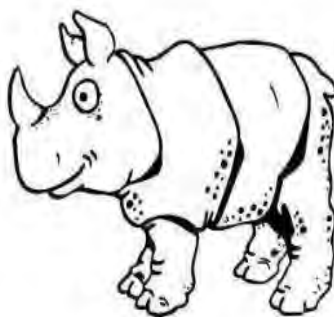
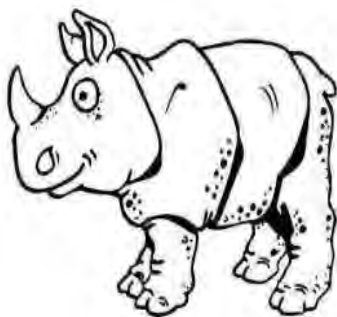
- Juegos. Los que más estimulan la atención son los puzzles, el juego del Veo-veo (en habitaciones, en cuentos, en cuadernillos de publicidad, en el coche, etc.).
- Juegos de estrategia. En general, todos ellos (dominó, damas, cartas, ajedrez, etc.) estimulan la atención.

Algunos ejemplos de actividades que hemos trabajado son:

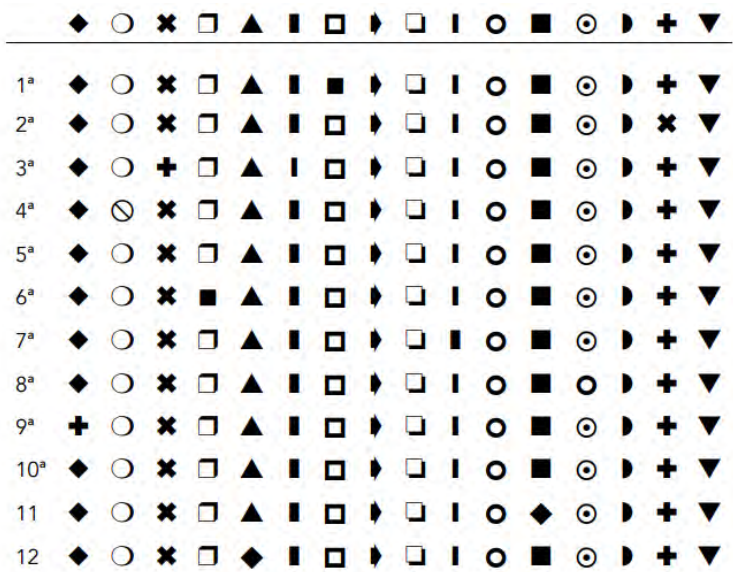
1) Colorea la cuadrícula de la derecha **igual** que la de la izquierda.



2) Busca las diferencias entre la imagen de la izquierda y de la derecha.



3) **Identifica las filas idénticas** a la que se propone en la línea superior.



Memoria: Es una función cognitiva que nos permite almacenar información y recuerdos, y recuperarlos cuando sea necesario. Algunas teorías afirman que surge como resultado de las conexiones sinápticas repetitivas entre las neuronas, lo que crea redes neuronales.

- 1) **Identifica en el menor tiempo posible** qué canción suena (se reproducen canciones muy conocidas: “Tómbola”, “Mi gran noche”, “We are the champions”, “Yellow submarine”) y deberán identificarla en el menor tiempo posible.
- 2) Se presenta una lámina como la que se presenta a continuación durante **3 minutos**, tras los cuales, se retira y se pide que anoten todos los objetos que recuerdan.



Fluidez verbal: Capacidad de establecer un diálogo de manera clara y espontánea, estableciendo conexiones entre frases e ideas de manera natural y no forzadas, de manera que el discurso aparece como continuado y prolongado en el tiempo.

- Inventar historias.
- Representar un *role play* o un breve teatrillo.
- Cantar canciones.
- Trabalenguas.
- Ejercicio de completar una tabla con marcas, flores, nombres con una inicial dada...

1) Escribe palabras que **empiecen por fal-** como, falsedad.

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

2) Escribe palabras que **acaben en ón-** como, camión.

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

3) **Señala la palabra** de la columna de la derecha que se relaciona con la de la izquierda.

GEOMETRÍA	Dedal	Triángulo	Lugar	Cuerda	Bandera
AGUA	Pegamento	Lápiz	Líquido	Cuadro	Silla
BÁSCULA	Rama	Perro	Cable	Kilos	Reloj
LECTURA	Nubes	Zapato	Libro	Árbol	Rueda
PERSIANA	Betún	Planta	Barniz	Mano	Sol
CEREBRO	Neuronas	Abrigo	Cuna	Coche	Arroz
PELUCA	Bolsillo	Guantes	Aire	Cabeza	Tijeras

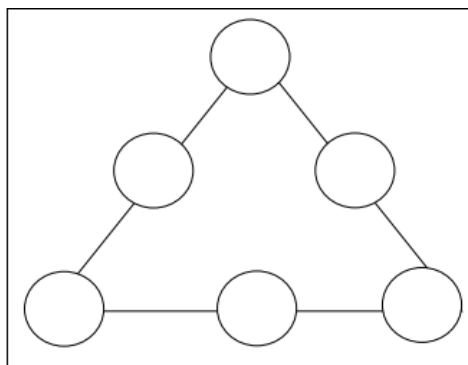
4) **Escribe el antónimo** de las palabras de la columna de la izquierda.

Desaliento	_____
Deshonor	_____
Tierno	_____
Suave	_____
Corpulento	_____
Lentitud	_____
Alterado	_____
Interesante	_____
Valiente	_____
Humildad	_____
Dócil	_____

Cálculo mental: Capacidad para realizar operaciones matemáticas sin necesidad de utilizar herramientas externas como anotaciones o calculadoras. Por el contrario, todas las operaciones se realizan mentalmente y con mucha agilidad.

- Ejercicios de completar series.
- Sumas, restas, multiplicaciones, divisiones.
- Conseguir una determinada cifra con otros números que se proporcionan y las 4 operaciones matemáticas.

1) Coloca los siguientes números, de modo que **todos los lados del triángulo sumen 150**. 32,37,45,50,55 y 68. Hay más de una solución posible.



2) **Colorea** el camino que une la casilla superior derecha con la casilla inferior izquierda, sumando 6 unidades en cada cuadro.

85	90	82	74	68	64	55	54	47	31	35	30
96	83	84	73	65	63	60	49	48	34	36	34
97	102	80	78	71	66	56	8	46	42	37	29
98	108	79	75	72	63	57	40	41	45	44	30
114	113	78	66	70	61	60	9	38	39	43	42

Control inhibitorio: capacidad para de contener las respuestas impulsivas. Se debe ser capaz de controlar los impulsos y dar respuestas o realizar acciones analizadas y adecuadas a la tarea, sin dejarse llevar por el estímulo inicial.

1) Lee la palabra de manera correcta sin dejarte llevar por su color.

AZUL	ROJO	VERDE	AMARILLO
VERDE	NARANJA	BLANCO	MORADO
ROJO	AMARILLO	NEGRO	MARRÓN
BLANCO	MORADO	AZUL	AZUL

Podemos afirmar que **el cerebro, funciona como una máquina que necesita ser constantemente “engrasada”** para su correcto funcionamiento. Es clave la frecuencia, constancia y disciplina. Lo mejor que puedes hacer es retar a esta máquina con actividades y nuevos aprendizajes cada día. Existen también algunos “truquillos” y consejos para optimizar su funcionamiento. Toma nota:

- **Escucha música.** La música es una excelente actividad para estimular el cerebro, activando la transmisión de información a través de las neuronas, lo que favorece el aprendizaje y mejora el funcionamiento de la memoria, al tiempo que ralentiza el deterioro neurocognitivo. Al estimular las conexiones neuronales, escuchar música justo antes de memorizar algo, facilita retener la información.
- **Haz ejercicio.** Se ha demostrado que la práctica deportiva potencia la creación de nuevas neuronas lo que mejora el rendimiento cognitivo y la plasticidad cerebral, especialmente el ejercicio de tipo aeróbico (alta intensidad).
- **Lee.** La lectura es una de las actividades más efectivas para el entrenamiento de las capacidades cognitivas, entre ellas la velocidad de procesamiento, la atención, el lenguaje y el pensamiento abstracto. Por otro lado, se fomenta la abstracción y la creatividad, al transportarte a lugares imaginarios. Intenta leer un poco cada día, aprovechando sus efectos relajantes, por ejemplo, antes de dormir, lo que te ayudará a conciliar el sueño.
- **Aprende nuevos idiomas.** El aprendizaje de nuevos idiomas es un excelente protector ante el deterioro cognitivo.
- **Intenta descansar bien.** Es imprescindible contar con una buena higiene del sueño, esto es, mantener un horario para levantarse y acostarse, evitar siestas largas y no utilizar aparatos electrónicos antes de

dormir. Contrariamente a lo que pueda pensarse, dormir es una de las actividades más productivas para nuestro cerebro. La falta de sueño se relaciona con la reducción de la masa cerebral. Además, durante las fases del sueño se consolidan los recuerdos, por lo que la actividad onírica está relacionada tanto con el aprendizaje como con la memoria. Además, mientras duermes, tu cerebro trabaja para eliminar la 'basura' del día y para fijar los recuerdos. Sin descanso, tu cerebro envejece, por lo que procurar dormir al menos 7 horas para una correcta salud cerebral.

- **Mantén tu cerebro activo.** Haz pasatiempos. Aparte de su carácter lúdico, realizar pasatiempos tales como sopas de letras, sudokus, actividades de buscar las 7 diferencias, autodefinidos...son ejercicios muy potentes para poner a punto el cerebro. Los crucigramas permiten mejorar la comprensión y fluidez verbal, los sudokus, el cálculo numérico, las actividades de buscar las diferencias, la percepción y atención visual. Como puedes ver, existen muchísimos tipos de pasatiempos, y todos ellos te van a venir muy bien para estimular y ejercitar tu cerebro.
- **Evita el tabaco.** Pues sí, el tabaco también guarda relación con el envejecimiento de zonas cerebrales tales como la corteza orbitofrontal, directamente relacionadas con el envejecimiento y la reducción de la inteligencia.
- **Procura mantener una vida social activa.** Las personas somos seres sociales, y el mantener contacto con los demás es una actividad que permite luchar contra la depresión o la ansiedad, además de reducir el estrés y generar un sentimiento de comunidad.

También existen algunos **trucos para potenciar la memoria**:

- **Repite lo que quieras memorizar en voz alta, o escríbelo a mano.** Al hacer ese pequeño esfuerzo, te resultará más sencillo memorizar esa información.
- **Trocea o descompón la información que quieres retener.** Si la divides o descompones en bloques te será más sencillo recordarla. Por ejemplo, a la hora de memorizar una cifra o fecha, subdivide los números en parejas o tríos.
- **Relaciona los conocimientos nuevos con lo que ya sabes.** De este modo, se integraría la información a aquella con la que el cerebro ya cuenta, lo que simplifica el proceso de memorizar.

¿Qué te parece? Como puedes ver, ejercitar tu cerebro y optimizar tu memoria no es tan complicado ni requiere tanto esfuerzo. Además, deberías hacerlo cada día, ya que es fundamental para mantener la mente activa. Sólo necesitas poner en práctica los consejos que hemos visto y ser constante en tu práctica. Así que no hay excusas, reserva un ratito cada día, busca un lugar tranquilo y realiza aquellas actividades que te parezcan más placenteras. ¡Ánimo y disfruta!

Aquí tienes algunos enlaces y páginas web de interés para que sigas practicando:

- <https://www.ecognitiva.com/percepcion/>
- <https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoescuela/recursos-digitales/2015/01/11/ejercicios-de-percepcion/>
- <https://manualpsicotecnicos.es/wp-content/uploads/entrenamiento-calculo-sumas.pdf>
- <https://manualpsicotecnicos.es/wp-content/uploads/entrenamiento-calculo-multiplicaciones-1-digito.pdf>
- <https://manualpsicotecnicos.es/wp-content/uploads/entrenamiento-calculo-multiplicaciones-2-digitos.pdf>
- Ejercicios de memoria para personas mayores - ejerciciosdememoria.org

4. REFERENCIAS

- Cossio-Bolaños, M., Vidal-Espinoza, R., Castelli, L. F., Acevedo-Cabrera, Y., Orostica-Navarro, M. J., Oyarce-Méndez, P. M. y Gómez-Campos, R. (2021). Análisis bibliométrico de las funciones ejecutivas de adultos mayores en Iberoamérica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 84(2), 94-102.
- Díaz, R. (2009). *Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas*. Informe del Ministerio de Sanidad y Política Social, tomo I. Madrid
- Garrido, L. (1993). *Las dos biografías de la mujer en España*. Instituto de la Mujer.
- Gerenu, G., Dobarro M., Ramirez, M. J. y Gil-Bea, F. J. (2013). Early cognitive stimulation compensates for memory and pathological changes in Tg2576 mice. *Biochemistry Biophysics Acta*, 1832, 837-847.
- Kalachea A, Kickbusch I. (1997). *A global strategy for healthy ageing*. World Health, 4-5.

Martínez, T. (2002). *Estimulación cognitiva: Guía y material para la intervención*. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Asuntos Sociales.

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2002). *Active Aging*. Organización Mundial de la Salud.

Pérez, J. (2010, 13 de junio). *Las causas del envejecimiento demográfico*. Recuperado de: <http://apuntesdedemografia.wordpress.com/>

Stuss, D., y Alexander, M. P. (2000). Executive functions and the frontal lobes: a conceptual view. *Psychological Research*, 63, 289-298.

ALFABETIZACIÓN DIGITAL: APLICACIONES MÓVILES ÚTILES EN NUESTRO DÍA A DÍA

ROCÍO COLLADO SOLER

CRISTINA MÉNDEZ AGUADO

VIRGINIA PALMERO CASTILLO

Universidad de Almería

Asociación Crecimiento Humano

1. INTRODUCCIÓN

España es un país con una población envejecida, debido en gran parte a la longevidad asociada a la mejora de la calidad de vida (González et al., 2018). Se espera que para 2050, la población mayor de 60 años se haya duplicado (OMS, 2015).

Paralelamente, se ha observado un incremento significativo en el uso y desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) (Vaportzis et al., 2017) con una brecha digital entre generaciones (Castilla, 2018). Chang et al. (2015) comprobó que conforme aumentaba la edad de las personas, el uso de las TIC disminuía considerablemente. Para muchas personas mayores, leer un texto, abrir una determinada página y seleccionar algo utilizando un dispositivo móvil le supone un gran desafío (Lin, 2003).

Debido a esto, un nuevo problema social ha emergido: la alfabetización digital. El concepto de “alfabetización” ha cambiado con los años; en un primer momento, se refería a las costumbres sociales, a la lectura y a la escritura (Street, 1984), actualmente incorpora la comprensión y comunicación de forma digital (Cordes, 2009). Por su parte, la “alfabetización digital” es la destreza de comprender la información generada a través de un dispositivo digital, y actuar en consonancia (Glister, 1997).

1.1 LOS TELÉFONOS MÓVILES

Se ha pasado de tener un teléfono móvil solo para llamadas y mensajes de texto, a un dispositivo con cantidad de aplicaciones integradas: calendario, galería,

alarma, juegos, redes sociales, entre otros. Dichas aplicaciones han ido evolucionando en función de la sociedad y sus demandas.

Las Apps están en plena expansión. Statista (2017) afirmó que solo desde 2011 a 2012, este sector pasó de unos ingresos de 8,32 billones a 18,56 billones, pero es que en 2014 el incremento fue muy significativo con 34.99 billones.

Con más o menos miedo, las personas mayores están haciendo uso de Internet: WhatsApp, buscador de Google, incluso reservar las vacaciones. Aunque el uso de las tecnologías en personas mayores no es comparable con el uso en jóvenes (Álvarez, 2019).

1.2 BENEFICIOS DEL USO DE LOS DISPOSITIVOS MÓVILES

Los dispositivos móviles tienen grandes beneficios para la población en general (Kim, 2018; Lee et al., 2022; Miwa et al., 2013; Scullin et al., 2022; Tsai et al., 2017):

- Mejora de la calidad de vida.
- Aumento de la capacidad de información.
- Mayor comunicación con familiares y amigos.
- Integración con el resto de la sociedad.
- Control de su estado de salud gracias a diferentes Apps.
- Aumento de la independencia.
- Mayor autonomía.
- Aumenta la satisfacción de vida en general.
- Reduce el sentimiento de soledad.

2. APLICACIONES ÚTILES EN EL DÍA A DÍA

A continuación, vamos a presentar una serie de aplicaciones que pueden ser útiles para vuestro día a día.

2.1. IMPRESCINDIBLES

Lo primero que debemos hacer es crearnos una cuenta de correo electrónico para poder utilizar todas las aplicaciones de nuestro teléfono.



1. Pulse sobre crear cuenta y luego sobre para mí .	2. A continuación, deberá escribir una serie de datos personales, introdúzcalos y pulse sobre siguiente .	3. Elija una de las cuentas predeterminadas como dirección de correo electrónico y pulse siguiente .	4. Establezca una contraseña segura y pulse sobre siguiente .



¿Qué pasa si tengo una cuenta creada pero no recuerdo la contraseña?

Pulse sobre “**¿Has olvidado tu correo electrónico**”? Y siga los pasos que se indican, generalmente consisten en introducir su dirección de correo electrónico y escribir su nombre y apellidos; así le dirá cómo regenerar su contraseña:

- Enviando un enlace a otra dirección de correo (pareja, hijos/as o nietos/as).
- Enviando un SMS con un código a su teléfono móvil.

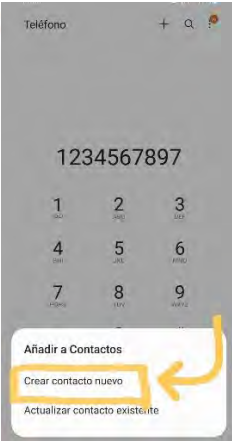
Además, es muy importante saber utilizar la aplicación “**Play Store**” para poder descargar las aplicaciones útiles para su día a día. Para acceder a ella debes tener previamente una cuenta de correo electrónico.



	Cuando accede a la aplicación, en la parte superior aparece un buscador en el que puede escribir el nombre de la aplicación que desea para encontrarla rápidamente.
	Si escribir no es lo suyo, puede pulsar sobre este micrófono, decir el nombre de la aplicación y el móvil escribirá por usted.
	<i>Ejemplo:</i> he escrito “telegram” en el buscador y directamente me indica la aplicación. Para descargarla en el teléfono solo hay que pulsar sobre “instalar”. Además, aparecerán otras aplicaciones como sugerencia. ¡CUIDADO! Hay algunas aplicaciones que son de pago. No introduzca nunca sus datos bancarios.

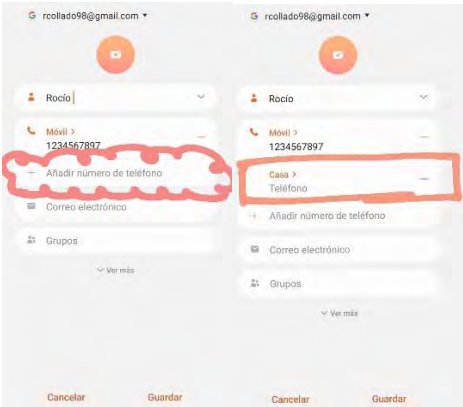
2.2. MANTENER EL CONTACTO

Guardar un teléfono en su lista de contactos puede hacer mucho más fácil el contacto con otras personas; ya que, si se le olvida el número de teléfono, su móvil se lo recordará.



1. Escriba el número de teléfono y busque un botón con un “+”, “agregar contacto”, “crear contacto” o algo similar.

2. Escriba el nombre con el que quiere identificar a ese número de teléfono.



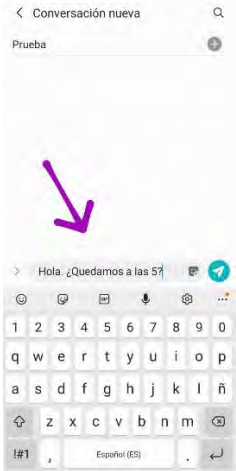
3. Si lo desea, puede añadir otro número asociado a la misma persona. Por ejemplo, el número de casa, o del trabajo...

4. Para finalizar, pulse guardar (abajo a la derecha).

Con su directorio de contactos listo, ya puede llamar fácilmente a sus familiares y amigos. Solo tendrá que pulsar sobre la lupa y escribir el nombre del contacto que esté buscando.

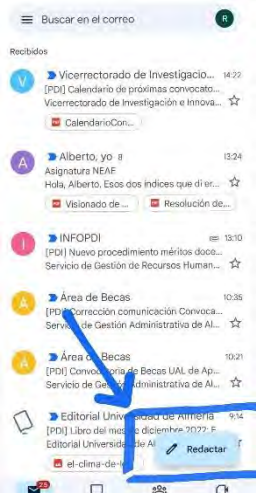
Además de llamar, también podrá enviar un mensaje de texto. ¡CUIDADO! Pueden aplicarle cargos si no lo incluye su tarifa.

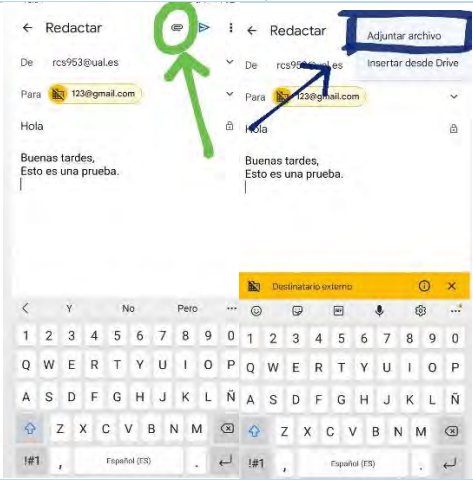


	
1. Añada un destinatario desde su lista de contactos.	2. Escriba el mensaje y envíelo.

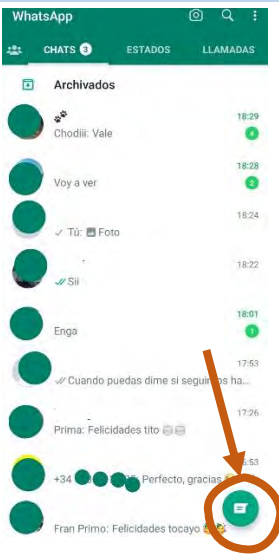
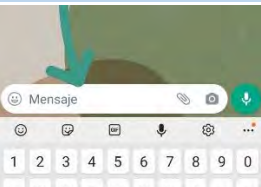
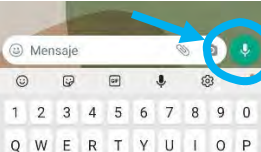
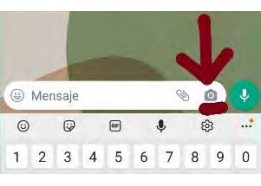
Otra forma de mantener el contacto es a través de tu **correo electrónico**.

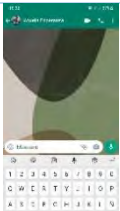
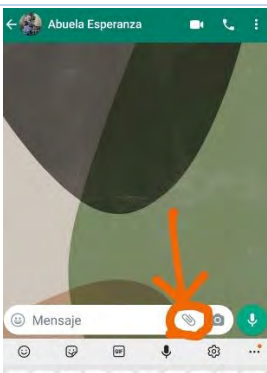
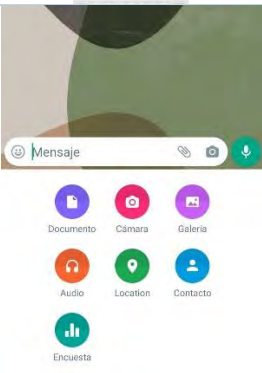
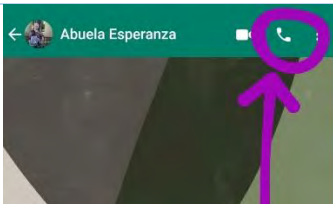
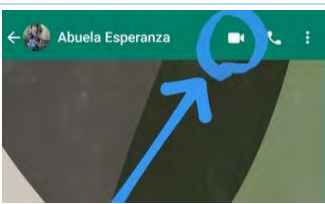


		
1. Pulse sobre redactar	2. Añada un destinatario en “para”	3. Envíe el mensaje pulsando sobre el triángulo marcado.

	Y escriba lo que quiera decir en “escribe un correo”	
		Además, puede adjuntar archivos en el mismo mensaje: fotos, documentos... lo que usted quiera. Pulse sobre el símbolo del clip y después sobre “adjuntar archivo”.

Y, la forma más común hoy en día de mantenerse conectados con los otros es **WhatsApp**, una aplicación que debes descargar desde el “**Play Store**”.

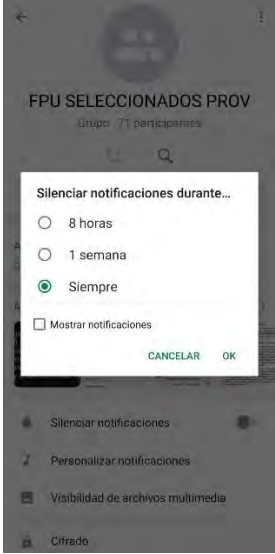
		Escriba un mensaje usando el teclado.
		Envíe un audio de voz pulsando sobre el micrófono.
		Envíe una foto en el mismo instante pulsando sobre la cámara.

1. Entre en la aplicación y pulse sobre el botón señalado. Podrá buscar el contacto que desee.	2. Una vez que se encuentra dentro de la conversación puede comenzar la comunicación.	
	Además, podrá adjuntar fotos y vídeos de su galería, documentos, audios o incluso importar contactos desde su directorio.	
En la parte superior, junto a la foto y nombre de contacto podrá realizar una llamada o videollamada.		
		
	Si pincha sobre el nombre de contacto, verá a continuación esta página, donde puede buscar todos los archivos que han compartido el uno con el otro.	

Hay ocasiones en las que una persona o un grupo no paran de escribir y usted no quiere que le suene el móvil **cada poco tiempo**. Pues ¡silenciéalo! Le seguirán llegando los mensajes pero no **verá** las notificaciones.



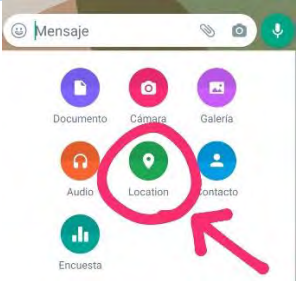
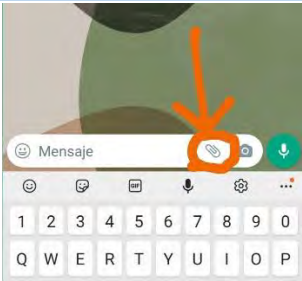
1. Pulse sobre “silenciar notificaciones”.

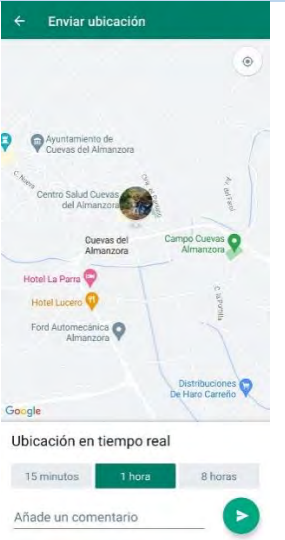


2. Establezca **durante cuánto tiempo** quiere tener las notificaciones de ese chat silenciadas.

2.3. LOCALIZARSE

Si queremos que otros nos tengan localizados o tener la localización de otros, con **WhatsApp** es muy fácil.

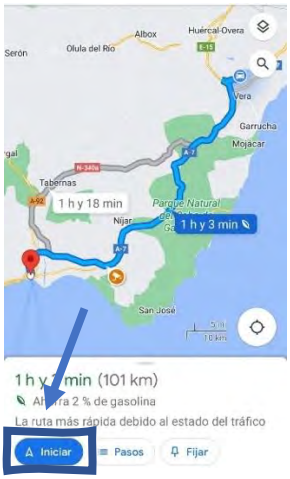


1. Una vez dentro de la conversación de la persona a la que queremos enviarle nuestra localización, pulse sobre el símbolo del clip.	2. Se le abrirá un desplegable con varias opciones, pulse sobre “localización”.
	
3. Elija “ubicación a tiempo real” si desea que la otra persona sepa dónde se encuentra.	4. Seleccione durante cuánto tiempo quiere que le tengan localizado.
	Si quiere mandar la ubicación del lugar donde se encuentra, pero que si usted se mueve no cambie, debe pulsar sobre “enviar mi ubicación actual”.

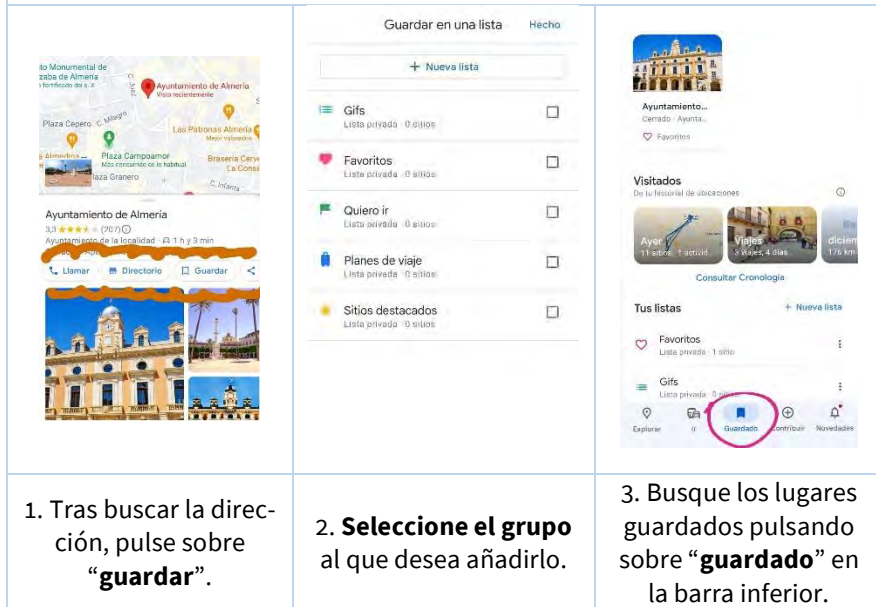
Además, los móviles llevan una aplicación muy útil que nos permite ubicarnos en el espacio y encontrar los rincones más escondidos:



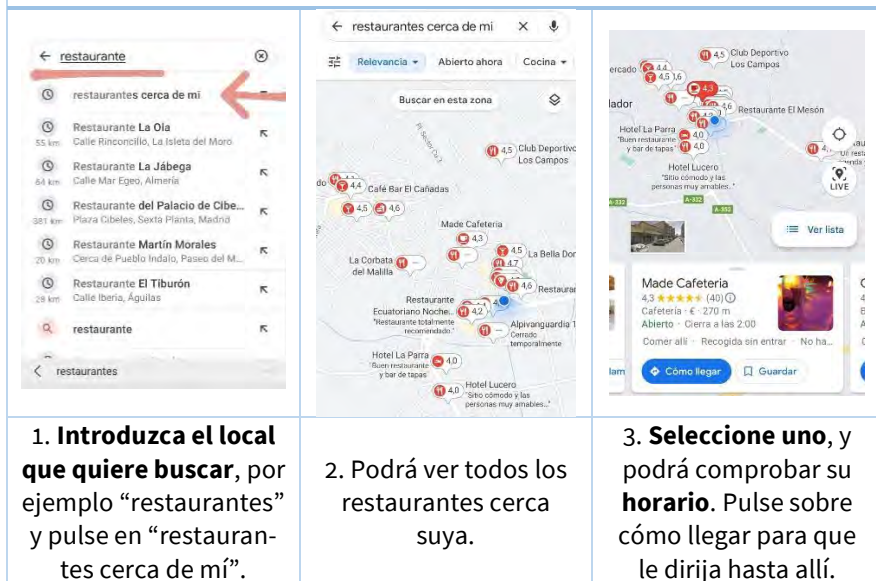
Para buscar un lugar o una dirección concreta:

		
1. Escriba el lugar o la dirección concreta a la que desea ir en la barra del buscador.	2. Pulse sobre “cómo llegar” para que le muestre el camino a seguir.	3. Arriba podrá elegir entre diferentes formas de transporte, seleccione la más adecuada.
		
4. Si pulsa sobre el autobús, aparecerán las líneas, la duración y los puntos de recogida.	5. Pulse “iniciar” cuando haya elegido el modo de transporte (coche, autobús, andando, bicicleta).	

Si quiere **guardar el sitio** para tenerlo siempre a mano:



Si no busca un lugar en concreto, si no que quiere saber qué **tiendas, museos, restaurantes, gasolineras, etc. se encuentran cerca** de usted:

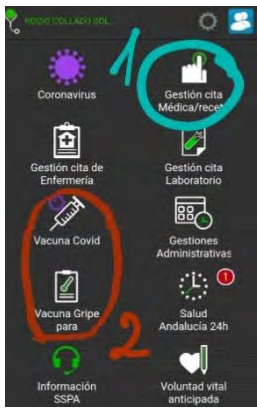
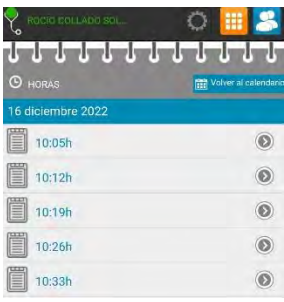


2.4. CITAS

Se ha vuelto todo tan tecnológico que, para pedir una **cita médica**, es necesario un teléfono móvil y utilizar la aplicación “**Salud responde**”.

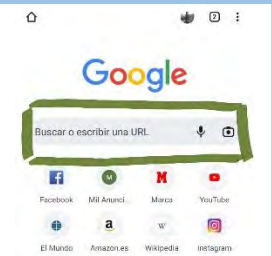
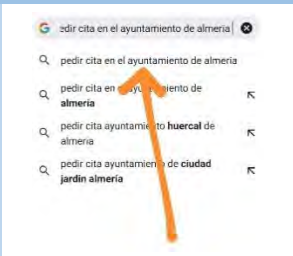
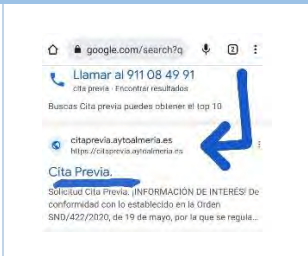
Debe descargarse la aplicación desde “**Play store**” y, después, **registrarse**. Siga las indicaciones, rellenando su nombre, apellidos, fecha de nacimiento y el número de la tarjeta sanitaria.

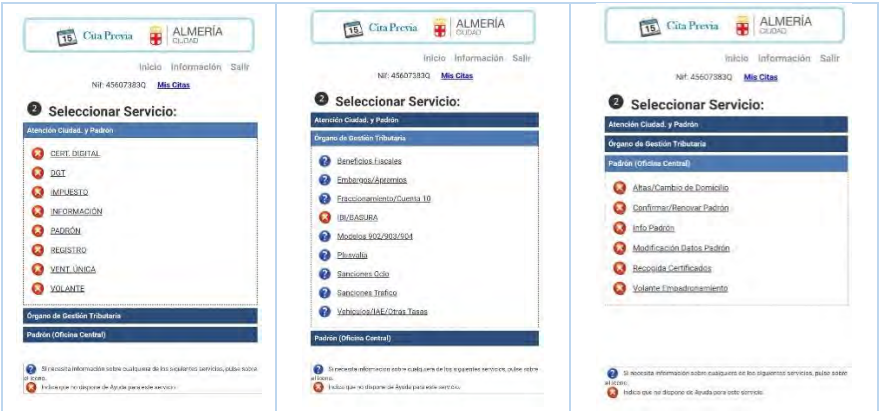


		
1. Después de registrarse, sus datos son guardados y solo tendrá que pulsar en “ acceder ”.	2. Mostrará varias opciones, las más usadas son cita médica (1) o cita para las vacunas de Covid-19 o la gripe (2).	3. Seleccione si quiere una cita telefónica o presencial.
		
4. Los días con citas disponibles están sombreados en azul , seleccione uno.	5. Posteriormente podrá seleccionar la hora .	6. Para finalizar, reserve la cita .

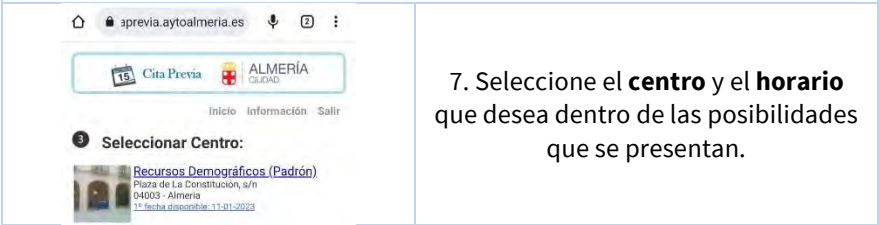
También podemos pedir otras citas a través de Internet.



Ayuntamiento de Almería		
		
1. Diríjase hacia su buscador de Google Chrome .	2. Escriba “pedir cita en el ayuntamiento de _____” .	3. Pulse sobre el enlace “cita previa” .
		
4. Pulse sobre “acceso a cita previa” .	5. Introduzca sus datos y pulse sobre “continuar” .	



6. **Selecione** el servicio que desea.



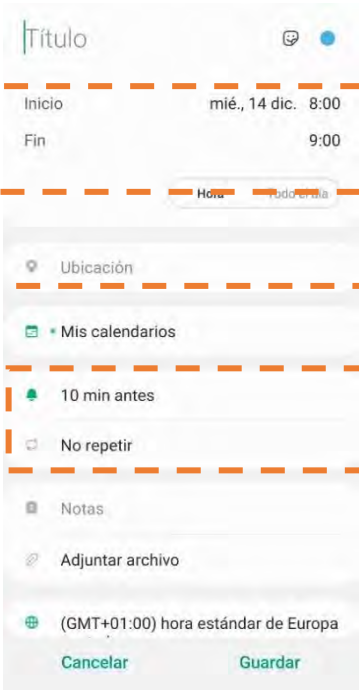
CITA DNI		
1. Diríjase al buscador de Google Chrome.	2. Escriba “cita DNI” .	3. Pulse sobre el enlace “cita previa” .
4. Pulse sobre “Inter-net” .	5. Pulse sobre “cita DNI” .	6. Pulse en continuar .

	
7. Pulse en “ acceso con datos DNI/NIE ”.	8. Introduzca sus datos.
	
9. Pulse sobre “ documento nacional de identidad ” si quiere pedir cita para el DNI, o sobre “ pasaporte ”.	10. Selecione la provincia en la que quiere la cita.
	
11. Seleccione la sede más cercana para ir a renovar su DNI.	12. Seleccione el día y la hora .

Para guardar todas estas citas y que no se le olvide ninguna, puede usar el calendario o agenda de su propio móvil que, además, le recordará su cita.



	1. Abra su calendario y selecione el día que tiene la cita.
---	--

	2. Establezca un título que le recuerde qué cita tiene. Por ejemplo, dentista, cumpleaños... 3. Establezca la hora de inicio y fin. 4. Si lo desea, puede añadir la ubicación del lugar. 5. Aquí podrá personalizar su alarma para que le recuerde la cita. 
---	---

2.5. OFERTAS

Otro uso muy útil de las aplicaciones que se pueden encontrar en Google Play son aquellas relacionadas con grandes superficies comerciales. Algunas de las que podemos encontrar son:



 Mi Carrefour	 Día	 Mercadona	 Eroski
 Consum	 Decathlon	 El Corte Inglés	 Alcampo

	Tus cupones 0 cupones activados Valido en todas las tiendas 3x2 Oferta Caprichos DELUXE Finaliza mañana ACTIVAR ¡REGALO! -2€ 2€ de descuento 12 días para finalizar ACTIVAR 15% OFF TARJETA LIDL PLUS Inicio Cupones Mi Cartera Folleto Más	Tus cupones 0 cupones activados Valido en todas las tiendas 3x2 Oferta Caprichos DELUXE Finaliza mañana ACTIVAR ¡REGALO! -2€ 2€ de descuento 12 días para finalizar ACTIVAR 15% OFF TARJETA LIDL PLUS Inicio Cupones Mi Cartera Folleto Más
Esta es la página principal de la aplicación de Lidl.	Si hace clic sobre “cupones” le dirigirá hacia una ventana con ofertas.	Si le interesa alguna de ellas, solo debe darle a “activar”
	Tarjeta Lidl Plus Rocío Collado Soler 0 cupones activados Pagar con Lidl Pay Solo ticket digital	Folleto semanales Nuestros folletos semanales - FOLLETO DE ALIMENTACIÓN 1/12 - FOLLETO DE ALIMENTACIÓN 1/12 - FOLLETO DE BAZAR 1/12 - FOLLETO DE BAZAR 1/12 - FOLLETO DE ALIMENTACIÓN 7/12 - FOLLETO DE ALIMENTACIÓN 7/12 - FOLLETO DE BAZAR 7/12 - FOLLETO DE BAZAR 7/12 Inicio Cupones Mi Cartera Folleto Más
En el momento del pago, presente su tarjeta Lidl Plus para que apliquen la oferta activada. Pulse en “tarjeta Lidl Plus”.	Esta es tu tarjeta Lidl Plus, muéstrela en la caja y disfrute de sus descuentos.	Además, desde casa puede ver las novedades de cada semana en el apartado “folletos”.

3. ADVERTENCIAS

No cabe duda de que las nuevas tecnologías suponen muchos beneficios e, indudablemente mejoran la calidad de nuestras vidas. Sin embargo, no podemos cegarnos con sus ventajas y dejar a un lado los inconvenientes, los cuales son muy peligrosos.

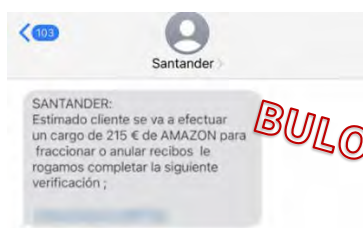
Se producen numerosas estafas a través de los teléfonos móviles y de Internet. El más común se llama “*phishing*” y su único objetivo **extraer nuestra información personal, datos bancarios**, entre otros, para adueñarse de toda esa información (Moes, s.f).

NUNCA proporcione **claves ni datos** a través del teléfono en una llamada de la que desconoce su emisor. **¡CUIDADO!** A veces se hacen pasar por el banco, debe tener claro que su entidad bancaria **EN NINGÚN CASO** te pedirá que revele información a través del teléfono.

NUNCA pulse sobre **enlaces** en **SMS** o **correos electrónicos**, es una de las maneras más habituales de recopilar tus datos.



Fuente: cadenaser.com



Fuente: lavanguardia.com

NUNCA pulse sobre la **publicidad** que encuentre en diferentes páginas web o redes sociales a las que entramos. Pueden ser **webs falsas**, creadas con el propósito de controlar tu dispositivo.

Para protegerse de todo esto, debe seguir una serie de recomendaciones:

ADOPTA LOS SIGUIENTES **HÁBITOS DE NAVEGACIÓN RESPONSABLE**

- **Guarde** su **información confidencial** para usted (tarjeta de crédito, datos de registro, número de la Seguridad Social...).
- Si un correo electrónico o página web que suele visitar frecuentemente, presenta un **aspecto distinto**; compruebe antes de usarla que no hay errores gramaticales y que el prefijo “**https**” con el **candado** está a la izquierda de la barra de direcciones.
- Si no espera un correo electrónico, **no le haga caso**.
- Utilice un **antivirus** para el móvil
- Mantenga la **privacidad** en sus perfiles de **redes sociales**.

4. CONCLUSIONES

Las TIC en general, y el teléfono móvil en particular, han ganado una gran relevancia en el mundo actual, siendo una herramienta de trabajo, socialización, educación... y estando presente en todos los momentos de nuestra vida. De aquí, la importancia de la alfabetización digital para todas las personas, pero muy especialmente para las personas mayores por ser algo novedoso en sus vidas.

El teléfono es importante ya que nos puede facilitar muchos aspectos de la vida diaria. Sin embargo, es fundamental saber utilizarlo bien para sacar el máximo partido a sus aplicaciones y disminuir los riesgos de estafa.

5. REFERENCIAS

- Álvarez, L. A. (2019). *Mayores en la era Internet. Nuevos sistemas y aplicaciones prácticas*. [Acta de congres]. XVIII Jornadas sobre Asociacionismo en los Programas Universitarios de Mayores, Canarias, España. <http://hdl.handle.net/10553/73329>
- Castilla, D., Botella, C., Miralles, I., Bretón-López, J., Dragomir-Davis, A.M., Zaragoza, I. y García-Palacios, A. (2018). *Teaching digital literacy skills to the elderly using a social network with linear navigation: A case study in a rural area*. *International Journal of Human-Computer Studies*, 118, 24–37. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2018.05.009>

- Chang, J., McAllister, C. y McCaslin, R. (2015). Correlates of, and barriers to, internet use among older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 58(1), 66–85. <https://doi.org/10.1080/01634372.2014.913754>
- Cordes, S. (2009). *The Role of Multimodal Literacy in 21st Century Library Instruction*. [Actas del congreso]. The World Library and Information Congress: 75th IFLA General Conference and Assembly, Milan, Italy, 23–27.
- Estudio Dispositivos de Internet móvil y consumo de Apps en España elaborado por la empresa Statista. Disponible en: <https://es.statista.com/estudio/32386/dispositivos-de-internet-movil-y-uso-de-aplicaciones-en-espana/>
- Gilster, P. (1997). *Digital Literacy*. Wiley Computer Publishing.
- González, C. y Fanjul, C. (2018). Aplicaciones móviles para personas mayores: un estudio sobre su estrategia actual. *Aula abierta*, 47(1), 107–112. <http://hdl.handle.net/11162/152444>
- Kim, M. (2018). The Effects of Smartphone Use on Spouse Relationship Satisfaction, Children Relationship Satisfaction, and Satisfaction with Social Acquaintance Relationship among Older Adults. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 19(3), 219–288. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.3.219>
- Lin, D.-Y. M. (2003). Hypertext for the aged: Effects of text topologies. *Computers in Human Behavior*, 19(2), 201–209 [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(02\)00045-6](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(02)00045-6)
- Lin, D.-Y. M. (2003). Hypertext for the aged: Effects of text topologies. *Computers in Human Behavior*, 19(2), 201–209 [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(02\)00045-6](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(02)00045-6)
- Miwa, M., Takahashi, H., Nishina, E., Hirose, Y., Yaginuma, Y., Kawafuchi, A. y Akimitsu, T. (2013). Digital Library Training for Elderly Students at the Open University of Japan. En S. Kurbanoglu, E. Grassian, D. Mizrachi, R. Catts, y S. Spiranec (Eds.), *The European Conference on Information Literacy* (pp. 205–211). Springer. doi:10.1007/978-3-319-03919-0_26
- Moes, T. (s.f.). ¿Qué es el phishing? El significado y los 5 ejemplos principales. *SoftwareLab*. <https://softwarelab.org/es/que-es-phishing/>

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *World Report on Aging and Health*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf
- Street, B.V. (1984). Literacy in Theory and Practice. *Applied Psycholinguistic*, 7(2), 171-175. <https://doi.org/10.1017/S0142716400007402>
- Tsai, H.-Y. S., Shillair, R. y Cotten, S. R. (2017). Social support and “playing around” an examination of how older adults acquire digital literacy with tablet computers. *Journal of Applied Gerontology*, 36(1), 29–55. <https://doi.org/10.1177/0733464815609440>
- Vaportzis, E., Clausen, M. G. y Gow, A. J. (2017). Older adults perceptions of technology and barriers to interacting with tablet computers: a focus group study. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–11, 10.3389/fpsyg.2017.01687

LA RISA COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES

VIRGINIA LÉRIDA AYALA
Universidad de Almería

1. INTRODUCCIÓN

Vivimos en un mundo rápido, estresado. Las familias jóvenes tienen trabajo fuera del hogar y, buena parte, hijos/as que precisan de una gran atención para hacer frente a la gran cantidad de actividades escolares y extraescolares. Por ello, en muchos de los casos recurren a la ayuda de los abuelos que gustosamente aparcen su tiempo de descanso para estar con sus nietos.

En algunos casos, esta situación puede provocar una sobrecarga en las personas mayores que puede desencadenar trastornos psicológicos de menor o mayor gravedad. Muñoz y Zapater (2006), destacan que el cuidado de los nietos conlleva efectos negativos como estrés, una peor salud física y mental y un deterioro de las relaciones sociales. Jiménez y Zavala (2011) añaden una disminución de espacio y tiempo personal, además de la aparición de conflictos entre los cuidadores y otros miembros de la familia. Todo ello queda confirmado con estudios como los de García et al. (1999), en el que las cuidadoras de nietos referían problemas psicológicos como depresión o ansiedad (22%), irritabilidad y nerviosismo (23%), y también sentirse tristes y agotadas (32%). Todos estos datos nos hacen pensar en la necesidad de buscar soluciones para enfrentar esta sintomatología a través de recursos primarios que prevengan y/o palíen los efectos negativos que conlleva tanto el cuidado de nietos en particular como el paso de los años en general.

Para ello, surgen diferentes servicios tanto públicos como de carácter privado que, a través de actividades de diversa índole, pretenden favorecer el bienestar físico, psicológico y social de los adultos mayores. Unas de estas actividades son, sin duda, los “talleres de la risa” impartidos por especialistas en asociaciones, centros de mayores, ayuntamientos, etc., que abordaremos en este capítulo.

2. ¿CUÁL ES EL ORIGEN DE LA RISOTERAPIA?

Aunque el término risoterapia es relativamente reciente, ya en el siglo VI a.C. podemos encontrar los primeros testimonios de la risoterapia. Fueron los taoístas de la antigua China quienes comenzaron a promulgar que una sonrisa era capaz de transmitir felicidad, salud y longevidad. En este Antiguo Imperio Chino, se crearon templos de reunión para reír con el fin de equilibrar la salud de los asistentes. Escritores y filósofos como Aristóteles reconocieron las ventajas de la risa y la promovieron de manera práctica. Éste describió la risa como un “ejercicio valioso para la salud”. Poetas como Marco Valerio Marcial, en el Siglo I decía que: “Reír es de sabios”. En tribus ancestrales de la India, existía la figura del "doctor payaso" o "payaso sagrado", un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los guerreros enfermos (Jaimes, et al., 2011).

Ya en la Edad Media los bufones, actuaban ante las personalidades más adineradas para hacer reír a los señores. Además de ello, estas risas ayudaban a mejorar la digestión de los alimentos. Por ello sus actuaciones solo se llevaban a cabo después de cada comida. En el siglo XVI, el médico francés François Rabelais recetaba la risa como método efectivo de curación, convirtiéndose, de este modo, en el pionero en recomendar la risa como método infalible para aliviar determinados sufrimientos, y con ella conseguía curar a sus enfermos más rápidamente. Puede, por tanto, considerarse como el primero en utilizar el término de Risoterapia. Sigmund Freud, el padre del Psicoanálisis, atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa. Este hecho quedó demostrado posteriormente de manera científica, al descubrir que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír.

En los años 70, la risoterapia tuvo gran visibilidad gracias a Norman Cousins, periodista americano, que sufrió un trastorno del tejido conectivo, que le dejaba serias dificultades de movimiento y, con ello, graves dolores. Sus médicos le recomendaron la risa terapéutica a través de películas que hacían desaparecer su dolor durante horas. Creó su propia fundación, en la que publicó libros que dieron a conocer su experiencia a la comunidad médica y a la población. Ya en el siglo XX, el médico norteamericano Patch Adams propuso firmemente la risa como método curativo. En 1972, fundó el Instituto Gesundheit que utilizaba la risoterapia con fines terapéuticos. Implementó diversos tratamientos para que sus pacientes rieran con la intención de activar y acelerar sus procesos de curación.

3. DEFINICIÓN DE RISOTERPIA

La risa se produce de manera natural desde las primeras horas después del nacimiento. Se considera, por tanto, un componente esencial en la comunicación del individuo y se convierte, posteriormente en una forma de manifestar las emociones (Jaimes et al., 2011).

La risa es una respuesta psicofisiológica al humor o cualquier otro estímulo risible (emociones positivas, pensamientos placenteros, por contagio, etc.) Mora y Quintana (2009). Como se ha comentado en apartados posteriores, la risa es utilizada desde hace muchos años como terapia en pacientes con determinado tipo de perfil.

Tal y como apunta Mora (2009), la medicina de la risa se definiría como el “estudio y la aplicación científica de la risa para lograr objetivos terapéuticos”. Este mismo autor clasifica la terapia de la risa como terapia complementaria o alternativa y la define como el conjunto de técnicas e intervenciones terapéuticas mente-cuerpo (aplicables a una persona o a un grupo) que conducen a un estado/sentimiento controlado de desinhibición para conseguir experimentar risa que se traduzca en beneficios de salud. Es importante tener en cuenta, por tanto, que, si se realiza una intervención a través de la risa sin el profesional adecuado y sin un objetivo terapéutico, no hablaríamos de “risoterapia” sino de una dinámica mediante la risa o un taller que utiliza la risa. Hemos de señalar que, aunque la risoterapia tiene una clara orientación terapéutica, cada vez son más los autores que la proponen de manera preventiva, aunque bien es cierto que son muchos los profesionales que no la consideran como una herramienta terapéutica. Cabe destacar también la definición de Elías (2005) para quien “la risa es una estrategia psicoterapéutica que produce beneficios mentales, emocionales y somáticos”. Para este autor no puede ser considerada como terapia porque ella sola no puede curar muchas enfermedades, aunque en ciertos de estos casos lo haga.

4. BENEFICIOS DE LA RISA Y LA RISOTERAPIA

A) Fisiológicos:

Martín (2001), señala los siguientes beneficios fisiológicos tras el tratamiento con la risa:

- Ejercita y relaja la musculatura.

- Ejercita y mejora la respiración.
- Estimula la circulación.
- Estimula el sistema inmunitario.
- Disminuye los valores de hormonas del estrés.
- Mejora la función mental.
- Eleva el umbral del dolor y la tolerancia.

Rojo, (2016) apunta varios beneficios físicos que aporta la risa:

- Los huesos de la columna vertebral y las cervicales se estiran hasta tres centímetros, favoreciendo la salud de la columna vertebral.
- Los ojos se llenan de lágrimas ayudando a que se agudice la vista y se distingan mejor los colores.
- La vibración que produce la risa en la cara limpia y despeja la nariz y los oídos, mejorando el olfato y la audición.
- Cinco minutos de risa al día son como cuarenta y cinco minutos de ejercicio ligero, el aire que entra en los pulmones durante la carcajada mejora la capacidad pulmonar.
- Facilita que se expulsen las toxinas del organismo y hace vibrar el diafragma, lo que contribuye a la reducción del ronquido y mejora la actividad del corazón.
- Lo anteriormente expuesto hace que se facilite la circulación de la sangre y se reduzca la tensión arterial.

Destacamos, a continuación, la aportación de otros autores:

- Con la risa, el cuerpo produce hormonas como la dopamina, serotonina, endorfina o adrenalina; conocidas como las hormonas de la felicidad. Estas hormonas producen una mejora en el sistema nervioso y el sistema inmunitario, además de tener efectos en la mejora del ánimo de la persona (Morejón, 2012).

- Acevedo et al. (2013), señalan importantes efectos, aunque menos estudiados en el organismo a nivel de rejuvenecimiento y de adelgazamiento, entre otros.
- Disminuye el insomnio, al producir un cansancio sano favoreciendo de este modo el sueño (Valentine y Gómez, 2012).
- Disminuye el dolor en patologías crónicas, ayudando al paciente a mejorar su calidad de vida al elevar su autoestima y aprender a sobrevivir con enfermedad (Contreras et al. 2011)

B) Psicológicos:

Berk et al. (2008), señalan, entre otros, los siguientes beneficios psicológicos del tratamiento de la risa:

- Eleva el estado de ánimo.
- Aumenta la autoestima.
- Fomenta la energía y el vigor.
- Aumenta la memoria, el pensamiento creativo y la resolución de problemas.
- Mejora la interacción interpersonal y las relaciones sociales.
- Reduce el estrés y la sintomatología ansiosa.
- Reduce los síntomas de depresión.
- Aumenta la colaboración.
- Facilita la identidad de grupo y la cohesividad.
- Promueve la solidaridad.
- Mejora la relación médico-paciente.
- Mejora la calidad de vida.
- Promueve el bienestar psicológico.

Se señalan, a continuación, las aportaciones de otros autores:

- La carcajada activa el sistema neuroendocrino favoreciendo la producción de neurotransmisores que ayudan a un buen equilibrio psíquico de la persona (Pérez, 2011).

Elías (2005), señala algunas de las enfermedades mentales que ayuda a curar:

- Depresión.
- Tristeza.
- Enfermedades psicosomáticas.
- Corta pensamientos y emociones negativas.
- Facilita la resolución de problemas.
- Combate miedos y fobias.
- Facilita la comunicación entre las personas disminuyendo la timidez.
- Ayuda a expresar emociones.
- Fortalece lazos afectivos.
- Favorece el contacto con los demás en personas autistas.
- Potencia la creatividad y la imaginación.

C) Sociales:

- Rodríguez (2002) señala que la risa nos ayuda a relacionarnos con los demás, disminuyendo el miedo al ridículo y favoreciendo, de este modo, una comunicación más abierta. Con la risa y el humor, se activan nuestros sentimientos positivos con los demás y se crea o refuerza la conexión emocional con ellos.
- La risa se produce con más facilidad en compañía siendo más frecuente en situaciones sociales (Alonso, 2015). La vinculación con los demás gracias a la risa, ayuda a disminuir el estrés, los conflictos y las situaciones que pudieran ser percibidas como amenazantes.
- Pasar “ratos de risa” con otras personas hace que se cree un vínculo emocionalmente positivo con ellos, creándose las bases para unas relaciones de amistad duraderas y fuertes.

5. ASPECTOS POSITIVOS DE LA RISOTERAPIA EN ADULTOS MAYORES

Si las sesiones de risoterapia tienen beneficios claramente demostrados en la población en general, éstos son aún mayores en personas mayores, sobre todo, si se encuentran en situaciones de soledad por uno u otro motivo. A continuación, se señalarán algunos de los tantos beneficios que fomenta esta terapia en nuestros mayores:

- Fisiológicamente estimula la circulación ayudando al corazón y eliminando toxinas que pueden obstruir algunos órganos.
- La risa aumenta las defensas naturales del organismo y les hace más resistentes al dolor.
- Les ayuda a tonificar la musculatura que en muchos casos se ve afectada por problemas de movilidad.
- Facilita la digestión y el tránsito intestinal afectados también en la mayor parte de las personas mayores.
- Les ayuda a conciliar el sueño y a mejorar la calidad del mismo.
- Estimula la capacidad cognitiva, ayudando a la capacidad memorística y la atención.
- Favorece las relaciones interpersonales, sobre todo en casos en los que el mayor viva solo o se encuentre institucionalizado.
- Desarrolla la creatividad y la espontaneidad, así como el sentido de la libertad dejando de lado los sentimientos de ridículo que, en muchas ocasiones, impone la sociedad en la que vivimos.
- Les ayuda a vivir los momentos presentes, disfrutando de los momentos de alegría en compañía de los demás.

6. ESTRUCTURA DE UNA SESIÓN DE RISOTERAPIA

En primer lugar, hemos de hacer mención al objetivo primordial que tiene la terapia de la risa que es alcanzar el bienestar global del paciente. Esta terapia se encuadra dentro de las terapias holísticas, que abarcan la mejora de aspectos físicos, mentales, espirituales y emotivos de la persona.

Una sesión de risoterapia suele tener una duración entre 90 y 120 minutos. Su principal objetivo es utilizar la risa para que la persona se encuentre mejor, pero esto no significa que a cualquier encuentro se le pueda llamar sesión de risoterapia. Como hemos comentado anteriormente, lo primordial es que la sesión corra a cargo de un

profesional con experiencia. La risoterapia no es contar chistes sin más o hacer cosquillas para que la persona se ría, detrás de esta terapia debe haber una preparación previa con el establecimiento de unos objetivos a conseguir. Además, debe aplicarse de la forma adecuada y teniendo en cuenta las características del público a la que va dirigida.

En este apartado seguiremos las cinco fases propuestas por Elías (2005), uno de los precursores de la risoterapia en nuestro país.

1. **PREPARACIÓN.**

Ejercicios y juegos fáciles de realizar y graciosos que pretenden eliminar el sentido del ridículo y favorecer la cohesión del grupo.

2. **DESBLOQUEO**

Se trata de ejercicios con movimientos enérgicos que, generalmente tratan de simular la forma en la que se manifiesta la risa para adecuar cuerpo y mente a la risa.

3. **DINÁMICA**

En esta fase se proponen ejercicios dinámicos para que los participantes interaccionen de forma más profunda, pero sin contacto entre ellos.

4. **DESARROLLO**

Con esta etapa el ejercicio llega al máximo y se producen las carcajadas. En este momento todos los juegos implican un contacto directo con los demás.

5. **RECUPERACIÓN**

Es imprescindible que trabajemos de manera adecuada esta fase para que todos los participantes puedan volver a la calma y quede en ellos la sensación de haberse liberado del estrés y las preocupaciones habiendo pasado un rato agradable uniendo lazos con otras personas.

Sin duda, lo más importante es que realicemos estas sesiones con el personal adecuado y que lo hagamos en compañía de amigos/as o compañeros/as de sesión, con los que lograremos alcanzar unos lazos de unión muy estrechos.

7. PARA PRACTICAR EN CASA

No olvidéis reír todos los días. Piensa que un bebé ríe unas 300 veces al día, mientras los adultos apenas llegamos a 15 o 20 veces a lo largo del día. Para ello, practica la risa con las distintas vocales para sacar el máximo partido a tu tiempo de risa.

Con la “a” (ja, ja, ja)

- Vibración en la zona abdominal.
- Mejora el riñón y la vejiga.
- Previene la osteoporosis.
- Mejora el sentido del oído.

Con la “e” (je, je, je)

- Produce vibración en la zona del segundo cinturón (debajo de las costillas).
- Mejora el hígado, la vesícula y los músculos.
- Mejora el sentido de la vista.

Con la “i” (ji, ji, ji)

- Produce vibración en el cuello.
- Ayuda al corazón y al intestino delgado.
- Activa el sistema circulatorio, previniendo las varices.
- Activa el sistema nervioso y estimula el tiroides.
- Mejora el sentido del tacto.

Con la “o” (jo, jo, jo)

- Produce vibración en la zona de la cabeza.
- Favorece el estómago, páncreas, bazo y cerebro.
- Mejora el sentido del gusto.

Con la “u” (ju, ju, ju)

- Produce vibración en la zona de los pulmones por la espalda.
- Ayuda al intestino y el pulmón.
- Mejora el sentido del olfato.

8. REFERENCIAS

Alonso, J. R. (14 de julio de 2015). Qué es la risa Y [Mensaje de blog]. Recuperado de <http://jralonso.es/2015/07/14/risa/>.

Berk, R., Martín, R., Baird, D., Nozik, B. (2008). *What everyone should know about humor and laughter*. Aliso Viejo: Association for Applied and Therapeutic Humor (AATH).

- Contreras, H., Garduño, J., y Carmona, D. C. (2011). *Risoterapia alternativa para el control del dolor en niños con cáncer intervención de enfermería*. (Tesis de grado). Universidad autónoma del estado de México, México.
- Elías, J. (2005). *Guía práctica de Risoterapia*. Ed. Orión Ediciones.
- García, M. M., Mateo, I., & Gutiérrez, P. (1999). *Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública e Instituto Andaluz de la Mujer.
- Jaimes, J., Claro, A., Perea, S., y Jaimes, E. (2011). La risa, un complemento esencial en la recuperación del paciente. *Médicas uis*, 24(1), 91-95.
- Jiménez, M., & Zavala, M. (2011). Estrés Parental y Apoyo Social en Familias Extensas Acogedoras Chilenas y Españolas. *Infancia y Aprendizaje*, 34(4), 495-506. <https://doi.org/10.1174/021037011797898458>
- Martín, R.A. Lefcourt HM. (2001). Sense of humor and physical health: Theoretical issues recent findings, and future directions. *Humor*, 17: 1-20.
- Morejón, G. P. (2012). *La técnica de la risoterapia y su efecto en la disminución de la ansiedad en los pacientes hospitalizados en el área de pediatría en el Hospital 37 Municipal de la ciudad de Ambato, en el periodo Julio-Octubre del 2011*. (Tesis de Grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.
- Mora y Quintana (2009). Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. *Red Española de Investigación en ciencias de la Risa (REIR)*, 3. Núm.1 pp 27-34.
- Mora, R. (2009). La risa como tratamiento médico: una opción complementaria/alternativa en educación y atención sanitarias. *Med Clin*, 136 (3) pp. 111-115.
- Muñoz, M., & Zapater, F. (2006). Impacto del cuidado de los nietos en la salud percibida y el apoyo social de las abuelas. *Atención Primaria*, 37(7), 374-379. <https://doi.org/10.1157/13087374>.
- Rodríguez, A. (2002). La dimensión terapéutica del humor. En *El valor terapéutico del humor* (pp.15-40). España: Desclée de Brouwer.

Valentine, J. E., y Gómez, K. (2012). *Efectividad de la risoterapia en la autoestima del adulto mayor, en el centro del adulto mayor de la red asistencial de Essalud – Tarapoto*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de San Martín, Perú.

HISTORIA DE NUESTRA PROVINCIA. ALMERÍA

JOSÉ MARÍA GÓMEZ LÁZARO-CARRASCO
Secretario Asociación Crecimiento Humano

1. INTRODUCCIÓN

Hablar de la historia de Almería, es hablar de la historia de la Humanidad. Nuestra andadura arranca con los albores de la civilización humana, desde la Prehistoria hasta la Edad Contemporánea, con mayor o menor presencia, pero siempre orgullosos de nuestro saber ser, de nuestro saber estar, en definitiva, de nuestra idiosincrasia, que han convergido en un solo punto: el ser almeriense.

Todas las civilizaciones de la antigüedad han pasado por nuestra tierra, y todos y cada una de ellas nos han dejado su legado, y no me cabe duda de que esa amalgama de culturas ha determinado nuestra forma de ser, que, sin temor a equivocarnos, nos hace ser diferentes del resto de los andaluces, juntos siempre, pero eso sí, diferentes.

El objetivo que hemos perseguido con estas conferencias-taller, no ha sido otro, dentro de las directrices generales del proyecto, que el de tratar de dar a conocer, cómo es nuestra provincia, quiénes somos, cual es nuestra historia, de la que verdaderamente nos debemos sentir muy orgullosos, como almerienses. Porque, todos lo sabemos, no se puede amar aquello que no se conoce.

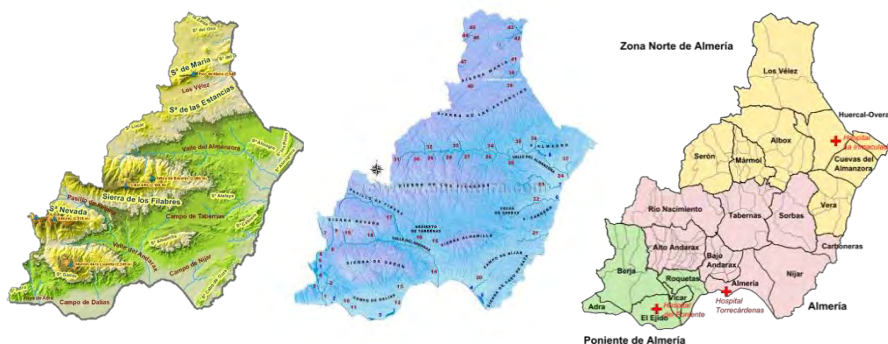
A través de ellas, hemos acercado la realidad de Almería, a nuestros paisanos, y nos daríamos por muy satisfechos, si a algunos de nuestros asistentes, le hemos sido capaces de descubrir algo que no sabían, o hemos sabido llenar alguna laguna o simplemente les hemos hecho recordar del por qué de algún edificio, monumento o calle, por la que transitamos a diario y de la que desconocíamos todo.

2. DATOS GENERALES

Siempre se ha dicho que no se puede amar aquello que no se conoce. Todos tenemos claro que nuestro mayor valor, somos nosotros, los hombres y mujeres que vivimos aquí y por qué no, también los que viven fuera, porque allá donde se encuentre una almeriense o un almeriense, allí está Almería.

Nuestro objetivo, es hacerles llegar datos, curiosidades, anécdotas de nuestra tierra y, sobre todo, conocer su historia, tan antigua como la humanidad y pocas veces puesta en valor. Por nuestra tierra pasaron todos los pueblos de la antigüedad: fenicios, griegos, cartagineses, bizantinos, romanos, visigodos, árabes y todos y cada uno de ellos dejaron su impronta, su lengua, su cultura y sin dudar, todos ellos conformaron nuestra manera de ser y de sentir, es decir, forjaron la idiosincrasia de nuestras gentes. El ser almeriense.

Nuestra provincia como tal, no es muy antigua. Fue el día **27 de enero de 1822** cuando las Cortes aprobaron por Decreto su creación, en la última división territorial y, por tanto, en 2022, hemos cumplido doscientos años como provincia. Tenemos una extensión de 8.774 km² y una población de 727.945 habitantes, lo que arroja una densidad de población de 82,45 hab./km².



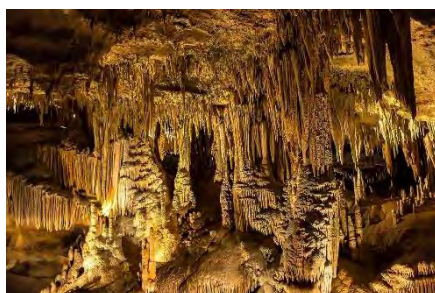
Nuestra hidrografía la componen, al norte, el río Chirivel, entre las sierras María y la de las Estancias, más al centro, el río Almanzora, entre ésta y la sierra de los Filabres, casi en paralelo, el río Andarax, entre ésta y la Sierra de Gádor, que recibe las aguas del río Nacimiento entre la Sierra de los Filabres y Sierra Nevada. A poniente, el río Adra. A levante de la capital, la Rambla Morales, entre Sierra Alhamilla y la Sierra del Cabo de Gata. Siguiendo la costa hacia el norte, entre la sierra de Cabrera y la de Almagro, el río de Antas y el río de Aguas.

Nuestra orografía, atraviesa paralelamente de oeste a este, toda la geografía provincial, determinando valles interiores como el valle del Almanzora, el pasillo de Fiñana, el desierto de Tabernas, el campo de Dalías y el campo de Níjar. Nuestra mayor altitud, está en la cara sur de Sierra Nevada, El Chullo, con 2.612 metros, limítrofe con la provincia de Granada.

Hay que destacar dos formaciones geológicas de extraordinario valor: por un lado, la **Geoda de Pulpí**, llamada Geoda del Pilar de Jaravía, formada por espectaculares cristales de selenita, una variedad transparente del yeso, la primera de Europa; y la única visitable del mundo. Y, por otro, **El karst de los Yesos de Sorbas**, destacando el sistema de la Cueva del Agua, con 8.500 metros de recorrido, el más grande de España y el segundo del mundo.



Geoda de Pulpí



Karst de los Yesos de Sorbas

Nuestra provincia, está representada políticamente hablando por: 6 diputados en el Congreso, 4 senadores, 12 diputados autonómicos y 27 diputados provinciales. La provincia de Almería cuenta con 103 municipios, siendo Níjar el de mayor extensión y el de Alicún el más pequeño. Desde un punto de vista judicial, la provincia se divide en 8 partidos judiciales.



3. NUESTROS SÍMBOLOS: ESCUDOS DE ALMERÍA Y PROVINCIA

Antes de hablarles de nuestra historia, quisiera detenerme un momento en los escudos que nos representan.

En el de Almería, destaca sobre todo la **Cruz de San Jorge**, tomada del escudo de Génova, cuyo ejército ayudó al rey de León, Alfonso VII, a reconquistar la ciudad de Almería, en 1147. Está rodeada por los escudos heráldicos de García Ramírez IV, rey de Navarra y el conde Ramón Berenguer IV, conde de Barcelona y príncipe de Aragón, más el histórico del reino de Granada.



El de la provincia de Almería, con el escudo de la capital en el centro y rodeado de los antiguos partidos judiciales de la provincia. Destaca que, sobre él, se encuentra una corona mural y no real, y también, la similitud entre el escudo de Cuevas del Almanzora y el de Vélez-Rubio, cuya explicación hay que buscarla en el escudo del primer marqués de los Vélez, don Pedro Fajardo y Chacón, dueño de prácticamente todo el valle del Almanzora y la comarca de los Vélez.



4. HISTORIA DE ALMERÍA

PREHISTORIA

Pero entremos en la historia, primero la Prehistoria, y lo haremos por la puerta grande, ya que, en nuestra tierra, se dieron las dos primeras grandes civilizaciones de Europa, hace 5000 y 3000 años a.C., me estoy refiriendo a la **Cultura de los Millares** y a la Cultura del Argar, respectivamente.

La primera, está situada en Santa Fe de Mondújar. Ocupa una extensión de 6 hectáreas el poblado y 13 hectáreas la necrópolis. Es la primera ciudad establecida en toda la península ibérica. Está localizada en un espolón amesetado, entre el río Andarax y la rambla de Huéchar. Dispone de cuatro líneas amuralladas, casi concéntricas. En el exterior, la necrópolis, en la que se han localizado más de 80 tumbas colectivas de corredor.

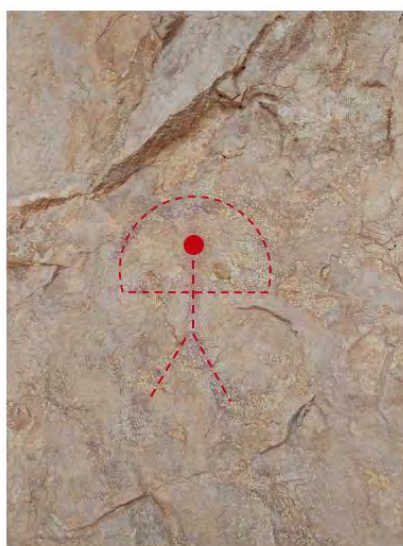


La segunda, la **Cultura del Argar**, se encuentra situada igualmente en un espolón amesetado, sobre el río Antas, y parece claro que es la continuadora de la cultura anterior. A diferencia de la anterior, los enterramientos se hacían dentro de las casas, en cistas o en tinajas. Se han descubierto más de mil tumbas, con rico ajuar funerario.

Destacan la famosa “*copa argárica*”, los “*vasos carenados*” y otros utensilios de bella factura. Los adornos se hacían de plata y raramente de oro. Desarrollaron extraordinariamente la agricultura, la metalurgia y la cerámica. Destaca esta cultura sobre todo por su concepción de la muerte.



Finalmente hablarles de algo que nos representa genuinamente a todos los almerienes, el **INDALO**. Simboliza una figura humana, con los brazos extendidos, portando, para unos, un arco, para otros, un arco iris. Fue descubierta esta pintura rupestre, en el Abrigo de las Colmenas, aunque se suele atribuir a la cercana Cueva de los Letreros. Los habitantes de Mojácar, lo pintaban en las fachadas de sus casas, para protegerlas de las tormentas y del mal de ojo. Recordemos que Mojácar, viene de Monxacar, es decir, monte sagrado.



EDAD ANTIGUA

En segundo lugar, la Edad Antigua, destacando la llegada de fenicios, griegos, bizantinos y finalmente, y por encima de todos, los romanos. Ellos nos han dejado numerosos vestigios de su extraordinaria civilización, sus calzadas, la confección del famoso “*garum*”, una espesa salsa que se elaboraba haciendo fermentar varias semanas pescados azules, con una salmuera concentrada y diversas hierbas aromáticas. Ya se la nombra en “*De Re Coquinaria*” del siglo I, libro de recetas. Se transportaba en ánforas y alcanzaba un elevado precio en el mercado, siendo casi privativo de emperadores y patricios.



Acueducto de la Rambla de Carcauz - Félix



Acueducto de la Rambla del Pozo - Albánchez



Mausoleo - Abia



Daimún - El Ejido

EDAD MEDIA

Y entramos en la Edad Media, periodo de la historia en la que Almería brilló con luz propia. Sobre un promontorio en la costa se construyó una torre (al-mariyya), para avisar a la cercana Urci (Bayyana), de cualquier peligro que pudiese venir por mar. Es el origen de Almería, (al-mariyyat Bayyana) o lo que

es lo mismo, Torre Vigía de Pechina (Urci). En el año 955 d.C., Abderramán III, Califa de Córdoba, fundó la ciudad de Almería y mando construir una fortaleza (La Alcazaba) y un barrio amurallado (al-madina qadima) a la que dotó de cinco puertas. A levante, la puerta de la Imagen, Al sur, más hacia el mar, estaba la puerta de los Aceiteros. Frente al mar, la Puerta de las Atarazanas, la Puerta del Puerto y finalmente a poniente, la Puerta de la Sortida o del Socorro.



1. Puerta de la Carnicería 2. Puerta del Águila 3. Puerta de los Aceiteros 4. Puerta de las Atarazanas 5. Puerta del Puerto 6. Puerta del Faro 7. Puerta del Mar 8. Puerta 9. Puerta de Layhán 10. Puerta de Pechina 11. Puerta de la Vega 12. Puerta de los Negros 13. Puerta de la Aduana 14. Alcazaba 15. Mezquita Mayor 16/17. Atarazanas 18/19. Cementerio árabe 20. Puerta de la Partida 21. Puerta Interior 22. Puerta de Muza

A. Muralla de Hayrán B. Arrabal de al-Hawd C. Al Madina-qadima D. Arrabal de al-Musalla

De la **Alcazaba**, poco les voy a decir, solamente decirles que tres reyes destacaron sobre todos los demás. Jayrán, Al-Mutasin o Almotacín y Zuhayr. Ampliaron la ciudad a levante con el arrabal de al-Musalla y a poniente con el arrabal de al-Hawd. El **arrabal de al-Musalla**, (Jayrán) estaba amurallado y en él encontramos la Puerta de Pechina (Purchena), la Puerta de la Vega, la Puerta de los Negros o del León y frente al mar, la Puerta del Mar. El **arrabal de al-Hawd** (al-Mutasin), igualmente amurallado, contaba con dos puertas, la Puerta de Wadaja y más a poniente, la Puerta de Poniente.



Puerta del Sol y la Luna - Toledo



Puerta de Almería

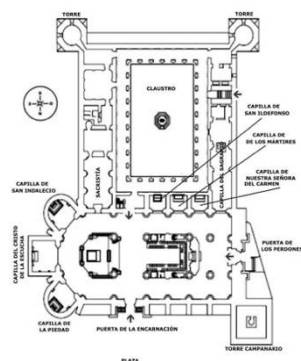
Jayrán construyó también la muralla que conecta la Alcazaba con el Cerro de san Cristóbal, en la que se encontraba la Puerta de Musa.

Conquistada la ciudad por los Reyes Católicos en 1489, el 23 de diciembre entra el rey Fernando el Católico y el día 24 de diciembre entró triunfalmente la reina Isabel la Católica. Se firmaron las **Capitulaciones de Almería**, al parecer las más permisivas de todas las firmadas anteriormente y el día 26 oyeron misa en la Mezquita de la Alcazaba, previamente bautizada como iglesia cristiana.



EDAD MODERNA

Entramos en la Edad Moderna y con ella, Almería verá levantarse su imponente Catedral-Fortaleza, con dos puertas principales, la de la **Encarnación** y la de los **Perdones**, construyendo en la cabecera de la iglesia, tres bastiones o torreones defensivos, en cuyo interior destacan las capillas de san Indalecio, la del Cristo de la Escucha y la capilla de La Piedad. Recordar también la figura del obispo Villalán, cuyo sol, fue mal atribuido al obispo Portocarrero. El obispo Villalán, está enterrado en la capilla del Cristo de la Escucha, al que tenía gran devoción.



Escudo de Villalán



Escudo de Portocarrero

EDAD CONTEMPORÁNEA

Pasan los años, y Almería entra de lleno en la Edad Contemporánea. El enorme desarrollo de la minería y la exportación de la uva, permiten un desarrollo económico extraordinario. De la primera, nos quedan los cargaderos de mineral, el llamado **Cable Inglés** o Cable de Alquife, ya que se traía el mineral de hierro de esa localidad, siendo inaugurado por el rey Alfonso XIII, el 27 de

abril de 1904. Posteriormente, en 1916, se construyó el **Cable Francés**, reduciendo considerablemente el tiempo de carga, que paso de hacerlos en varios días a completarlo en 10 horas. De la segunda actividad reseñar, que dio trabajo a muchísimas personas, que muchos fueron los oficios que intervinieron en su manufactura y que prácticamente toda la producción se exportaba en barcos.



Diputación de Almería



Cable Inglés

De esta época, resaltar la figura de dos arquitectos. El arquitecto municipal, Trinidad Cuartara y la de otro arquitecto local, Enrique López Rull. Ambos levantarán en Almería los principales edificios, los más representativos. Así, el Ayuntamiento de Almería, el palacio de la Diputación de Almería, residencia que fue del alcalde de Almería, Don Juan Lirola y la plaza de Toros es obra de Trinidad Cuartara, esta última en colaboración con Enrique López Rull. Este construirá el Casino Principal, el Círculo Mercantil y la referenciada Plaza de Toros en colaboración con el primero.

Sin embargo, dos son las esculturas que más nos llaman la atención. Me refiero al **Monumento a la Libertad**, conocido popularmente como Monumento a Los Coloraos. La historia recoge el desembarco, el 6 de agosto de 1824, de 49 voluntarios liberales, procedentes de Gibraltar, vistiendo la casaca roja de la Marina Real Inglesa, de ahí lo de los Coloraos, dirigidos por Pablo Iglesias González a bordo del bergantín “Federico”, con el objetivo de restaurar la Constitución de Cádiz de 1812. El intento fracasó y todos fueron fusilados cerca de la actual Plaza de Toros el 24 de agosto.

Inicialmente se construyó un pequeño mausoleo en el Cementerio de san José, pero tras la Revolución de 1868 se decide construir un monumento más representativo, en la actual Puerta de Purchena, en donde permanecerá hasta 1898, que es trasladado a la Plaza de la Constitución. En 1943 fue derribado por

el entonces alcalde de Almería, don Vicente Navarro Gay, con ocasión de la llegada del general Franco a nuestra ciudad.

En 1984 se decide nuevamente construirlo a semejanza del original, en mármol de Macael, con una altura de 17 metros y un peso de 179.000 kilos. Costó 43 millones de pesetas.

El segundo monumento al que quiero referirme es la **estatua de la Caridad Universal**, conocida popularmente como “*Mujer con dos niños*” y que está situada en la plaza Circular de nuestra ciudad. Fue erigida en recuerdo de las víctimas de las inundaciones del 11 de septiembre de 1891, que se cobró la vida de veinte almerienses, de ellas cuatro niños.

La historia es esta: María, que así se llamaba la madre, embarazada, y con su otro hijo de la mano, quiso como todos los días llevar el almuerzo a su padre, con tan mala fortuna que la riada la sorprendió, llevándose a su hijo. Sin pensárselo dos veces, la madre se tiró al agua, para salvarlo, pero desgraciadamente ambos se ahogaron. Cuando la mar, los devolvió, estaban tan estrechamente unidos que hubo que enterrarlos juntos. El embarazo de María está representado en el niño que lleva en brazos.

Se organizó una Suscripción Nacional encabezada por la Reina Regente, D^a María Cristina de Habsburgo-Lorena, madre del rey niño Alfonso XIII. Colaboraron muy activamente la Asociación de la Prensa de Madrid. Se recaudaron más de cuatro millones de pesetas. Con ellas, se encauzó la rambla para que no volviese a ocurrir semejante desgracia y también se construyó el Barrio de la Caridad, y en Los Molinos, la escuela y la ermita de san Antonio. En agradecimiento la calle pasó a llamarse **Reina Regente**.



Pero si algo, según pienso yo, representa a la ciudad de Almería es su **Puerta de Purchena**, mal llamada, porque debería llamarse Puerta de Pechina. A lo largo de los años, ha recibido numerosas reformas, perdiendo algo de su casticismo, pero es y seguirá siendo nuestra Puerta de Purchena, en cuyas entrañas, guarda los cimientos de aquella otra puerta, árabe, que se abrió al camino que conectaba la ciudad con la antigua ciudad de Pechina. En ella hay un elemento, que jamás debió de cambiarse de ubicación. Me refiero a nuestro popular **“Cañillo”**. Ahí hemos bebido su fresca agua todos los almerienses, y de él se decía que quien bebía de ella, seguro que volvía a Almería, incluso se dijo que se enamoraría de Almería y de sus mujeres, con alguna de las cuales se casaría. Estoy convencido que así ha sido.

5. REFERENCIAS

- Tapia Garrido, J.A. *“Historia General de Almería y su Provincia”*, Tomos I-IV, Ed. Confederación Española de Cajas de Ahorros (CECA), Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Almería, Almería 1981-1991, ISBN 84-85219-50-3 (Obra completa)
- Tapia Garrido, J.A. *“Almería, piedra a piedra”*. Ed. Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Almería. Vitoria, 14 de octubre de 1970.
- Varios autores. *“Atlas Geográfico de la Provincia de Almería”*. Ed. Instituto de Estudios Almerienses, Depósito Legal AL 818-2009, ISBN 978-84-8108-437-5
- Varios autores. *“Cuadernos del Profesor”*. Gabinete Pedagógico de Bellas Artes. Delegación Provincial de Cultura de la Junta de Andalucía. Depósito Legal AL-125-1999.

ORGANIZA:



FINANCIADO POR:



ALMERÍA
CIUDAD