

Revista mensual | T2 de diciembre de 2024 | N°129

Seguros

elEconomista.es

TENDENCIAS

**COMPRAS COLECTIVAS
DE SEGUROS: AHORRO Y
MEJORES COBERTURAS**

m muface

TODAS LAS CLAVES PARA DESCIFRAR EL ENIGMA MUFACE

A punto de termina el concierto, aseguradoras
y Gobierno siguen sin llegar a un acuerdo



Tendencias | P8

Compras colectivas de seguros, opción para ahorrar y mejorar coberturas

Ante la inflación constante, muchos consumidores han decidido unirse para realizar compras colectivas de seguros, especialmente de seguros de salud.



Actualidad | P16

Todas las claves para descifrar el enigma del futuro de Muface

A punto de terminar el año, los mutualistas de Muface aún no saben si sus aseguradoras seguirán en el concierto desde el 1 de enero.

Empresas | P26

¿Cómo se adaptan las empresas españolas a la economía senior?

Con el objetivo de hacer frente al edadismo, muchas instituciones, entre ellas Fundación Mapfre, apuestan por la implicación de las empresas en la economía senior.

Ahorro | P30

Guía práctica para comenzar a ahorrar para la jubilación

Si uno de tus propósitos de Año Nuevo es comenzar a ahorrar para tu jubilación y tienes más de 40 años, no lo hagas sin leer antes estos consejos.



Entrevista | P12

Alberto Ocarranza, corredor de seguros y presidente de Fecor

El presidente de Fecor considera que "es el momento de elevar la figura del corredor a un profesional que transmite certeza a su cliente".



Generación Z | P24

Generación Z y seguros: una relación muy especial

Los jóvenes de la Generación Z están cambiando las reglas del juego en muchos sectores y el asegurador no es una excepción. ¿Cuáles son los seguros que contratan?

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.

Presidente Editor: Gregorio Peña.

Vicepresidente: Clemente González Soler. Director de Comunicación: Juan Carlos Serrano.

Director de elEconomista: Amador G. Ayora Diseño: Pedro Vicente

Fotografía: Pepo García Infografía: Clemente Ortega Coedita: Marketing Site, S.L. Seguros TV

Director de elEconomista Seguros: Ramón Albiol (ralbiol@segurostv.es) Jefa de redacción: Virginia M. Zamarreño (revista@segurostv.es)



El futuro de Muface: una decisión que afecta a 1,5 millones de funcionarios y sus beneficiarios

En el complejo universo del sector asegurador, pocas cuestiones han generado tanta incertidumbre en los últimos meses como el futuro de Muface. Con cerca de 1,5 millones de funcionarios y sus familias pendientes de una nueva licitación por parte del Gobierno, el modelo de atención sanitaria que durante décadas ha garantizado cobertura a este colectivo está en juego. El origen de la actual crisis se remonta a octubre, cuando las principales aseguradoras del concierto –DKV, Asisa y SegurCaixa Adeslas– decidieron no presentarse al concurso, alegando que la retribución ofrecida era insuficiente para cubrir los costes de la prestación. Desde entonces, el reloj ha seguido avanzando y, con la fecha límite del 31 de diciembre cada vez más cerca, el futuro del concierto sigue siendo incierto.

Desde su creación en 1975, Muface ha sido un pilar del sistema de protección social de los funcionarios civiles del Estado, ofreciendo la posibilidad de elegir entre sanidad pública y privada. Sin embargo, el modelo no es ajeno a las crisis financieras ni a las tensiones con las aseguradoras, especialmente en tiempos de inflación y aumento de los costes sanitarios.

■
Las aseguradoras reclaman la actualización de las primas para garantizar la sostenibilidad de Muface
 ■

Actualmente, las aseguradoras reclaman una actualización de las primas para garantizar la sostenibilidad del sistema. Las cifras que se barajan son significativas: un aumento del 40% en las primas para el primer año según DKV, mientras que Asisa se mantiene en la misma línea, aunque sin concretar porcentajes. Adeslas, inicialmente reacia a continuar, también ha participado en las consultas convocadas por el Gobierno. La desaparición de Muface no solo afectaría a los mutualistas, sino también al sistema sanitario público, que se vería sobrecargado con más de un millón de nuevos usuarios. Centros de salud, hospitales y listas de espera experimentarían una presión insostenible, generando un coste adicional de más de 1.000 millones de euros para la sanidad pública. Por su parte, los sindicatos como CSIF han denunciado retrasos y anulaciones de citas médicas

debido a la incertidumbre, exigiendo una solución inmediata y prometiendo movilizaciones si no se garantiza la continuidad del modelo.

El Gobierno asegura estar trabajando en una nueva licitación que equilibre las necesidades del sector y los derechos de los mutualistas, con la posibilidad de prorrogar temporalmente el concierto actual si no se alcanza un acuerdo a tiempo. Sin embargo, las semanas pasan y el desenlace sigue siendo una incógnita. En un escenario tan complejo, la única certeza es que cualquier decisión afectará profundamente a millones de ciudadanos. La esperanza es que la próxima licitación garantice no solo la viabilidad económica para las aseguradoras, sino también la tranquilidad y seguridad sanitaria para los mutualistas que, como todos, merecen una atención digna y continua.

Porque al final, más allá de cifras y contratos, está en juego la salud y el bienestar de miles de familias. Y eso es algo que ninguna negociación debería ignorar.



Moisés Núñez de Bien
Corredor de seguros

Medicina defensiva

Todavía recuerdo, de pequeño, cuando con mi madre, visité la consulta del médico de mi barrio, Don Miguel, un hombre alto de manos grandes y bigote espeso. Me preguntó qué me pasaba, me escuchó con atención y, tras eso, se levantó y me miró los oídos, me hizo un fondo de ojos, me pidió que sacara la lengua y me auscultó el pecho. En silencio volvió a su silla, tomó algunas notas y con su tranquilizadora voz, le dijo a mi madre, "Señora, el niño está sano, lo que le pasa a su hijo, no es nada, sólo es la manera en la que su cuerpo se manifiesta ante el crecimiento". Y ahí quedó, no hubo pruebas, ni análisis ni más visitas.

Este recuerdo infantil seguro que es común para muchos de los que ahora leen esta columna. Debemos preguntarnos pues ¿Cuándo fue la última vez que un médico me hizo un fondo de ojos? En efecto, los médicos de antes te escuchaban, miraban, pensaban y

sólo en casos muy especiales, tiraban de pruebas. Antes, los ancianos morían de viejecitos o de "cansancio vital".

Pero esa realidad ha cambiado, porque también el ser humano de hoy ha cambiado. Y esto nos entronca directamente con la filosofía. El hombre y la mujer de hoy se encuentran inmersos en una corriente de pensamiento denominada científicismo, pero ¿en qué consiste esta postura? Básicamente, lo que viene a decir, es que sólo podemos creer en lo empírico. De este modo, la ciencia constituye la única cosmovisión válida, incluso, con exclusión de otras.

Esto es muy grave, porque es el punto necesario y de partida para entender lo que muchos expertos han denominado Medicina defensiva, un proceder con importantes derivadas éticas y económicas. No obstante ¿De qué hablamos cuando abordamos



esta práctica cada vez más recurrente entre los nuevos profesionales de la salud?

Esencialmente, es una sobreprescripción de pruebas diagnósticas, la cual suele justificarse como una estrategia para evitar litigios, en caso de errores diagnósticos o de tratamientos insuficientes.

Una postura que es comprensible, dado el temor de los médicos a ser demandados por sus pacientes.

Por otro lado, la medicina contemporánea está cada vez más impulsada por una búsqueda obsesiva de la certeza diagnóstica. Esta etapa, en la que las herramientas tecnológicas nos permiten analizar hasta el más mínimo detalle del cuerpo humano, ha generado una percepción, tanto entre los médicos como entre los pacientes, de que más pruebas equivalen a una mejor atención. Con ello se ignora el riesgo de los falsos positivos, los diagnósticos excesivos y tratamientos innecesarios que pueden dañar, incluso, la salud del paciente.

Este aumento en las pruebas tiene un impacto directo en las primas de los seguros de salud, ya que más pruebas es igual a más gastos, y más gastos es igual a mayores primas en renovación. Un discurrir que puede hacer que los seguros médicos lleguen a ser un artículo de superlujo.

Sin embargo, olvidamos otro factor importante como es el efecto dominó que supone que un resultado anormal, aunque no sea clínicamente relevante, derive en procedimientos adicionales, como hospitalizaciones, estancias en observación y en tratamientos costosos que aumentan la factura asistencial, elevan las primas y, en última instancia, agotan al paciente.

Muchos pueden pensar que ahora el médico no capta el *pathos* del paciente, sino que sólo interpreta lo que otras máquinas o técnicos le facilitan, a través del resultado de ese ingente número de pruebas.

Cuántas veces hemos abierto el resultado de una prueba y hemos pensado, están bien ¿Se las llevo al médico o me ahorro el ir? Muchos, con lógica, pueden pensar erróneamente que, para esto, para pedir pruebas y leer lo que otros han interpretado, no hace falta ser médico.

De este modo, llegamos a otro impacto que, no siendo tan evidente, conecta con lo an-

terior, como es la pérdida del *auctoritas medicus*.

El médico, culturalmente ha gozado de un halo de autoridad que, en gran medida, provenía del origen de su saber, de su conocimiento. Éste era un saber humanista, en cierto modo, casi místico, de ahí el concepto del arte médico. De hecho, ese corrimiento epistémico de la medicina desde su ámbito natural, el de las humanidades, al ámbito científico, ha contribuido a potenciar un carácter empírico a la medicina que, realmente no le corresponde y, que no es real, ya que dos pacientes pueden reaccionar de maneras completamente distintas ante un mismo tratamiento, estímulo o fármaco. Por tanto, podemos aseverar con rotundidad que, en la medicina no operan las leyes científicas, como si lo hacen en la Física, la Química o las Matemáticas, por citar algunos ejemplos.



iStock

Así las cosas, gran parte de la sociedad tiende a entender la muerte, no como un hecho natural y obligado del ser, sino como un fracaso de la medicina.

Por concluir, el sector asegurador, en aras de hacer sostenible el ramo, los médicos, pero también los poderes públicos y académicos harían bien en colaborar entre sí con la ayuda de éticos y filósofos para explicar a la población que, más pruebas no es sinónimo de mejor medicina. Y que existe un umbral, que si se traspasa, puede pasar de la curación al ensañamiento terapéutico.

Asesinan a tiros al CEO de la mayor aseguradora sanitaria estadounidense

El ataque a Brian Thompson pone en el punto de mira las prácticas comerciales de United Healthcare, conocida en EEUU por la elevada tasa de denegaciones de cobertura médica

Redacción.

La aseguradora sanitaria más grande de Estados Unidos, UnitedHealth Group, enfrenta una crisis tras el asesinato de Brian Thompson, consejero delegado de su división principal, UnitedHealthcare. El ataque ocurrió la mañana del miércoles 4 de diciembre en Manhattan, horas antes de la conferencia anual de accionistas de la compañía, que fue cancelada tras conocerse la trágica noticia.

Seún informó la Policía de Nueva York, Thompson fue atacado cerca del Hotel Hilton de Manhattan. El agresor, enmascarado y armado, disparó desde una distancia de seis metros mientras el ejecutivo se dirigía al recinto, alcanzándolo en el pecho. Pese a ser trasladado de urgencia al hospital Mount Sinai, los médicos no pudieron salvar su vida.

Las primeras investigaciones apuntan a que el ataque fue premeditado, ya que el agresor esperó durante al menos diez minutos a la víctima en medio de temperaturas bajo cero. No se reportaron intentos de robo ni contacto previo, lo que refuerza la hipótesis de un ataque intencionado. Las autoridades ya han identificado al atacante y vinculan el asesinato a las prácticas comerciales de la aseguradora, que cuenta con una de las tasas de denegaciones de tratamientos más altas de Estados Unidos. Además, en los casquillos de las balas utilizadas en el ataque estaban escritas las palabras *delay* –retrasar–, *deny* –denegar– y *defend* –defender–, las mismas que afirman los usuarios que utiliza la aseguradora cuando pone trabas a cubrir distintos tratamientos.

Andrew Witty, CEO de UnitedHealth Group, suspendió la conferencia anual apenas una hora después de su inicio y expresó que la empresa atraviesa “una situación extremadamente complicada”. El suceso impactó rápidamente en los mercados financieros. Las acciones de UnitedHealth Group, que habían iniciado la jornada con una subida del 2% en Wall Street, comenzaron a caer progresivamente tras conocerse los detalles del asesinato, reflejando la incertidumbre generada en el entorno empresarial.

Thompson, con 20 años de carrera profesional en UnitedHealth Group, asumió el cargo de consejero



Brian Thompson, CEO de UnitedHealthcare. eE

delegado de UnitedHealthcare en abril de 2021, tras ocupar puestos de alta dirección como director financiero de los planes de seguros médicos de la compañía. Durante su mandato, la división consolidó su posición como la mayor aseguradora sanitaria de Estados Unidos, con ingresos estimados en

El asesinato Thompson pone en el punto de mira a las aseguradoras sanitarias de EEUU

280.000 millones de dólares en 2024. Su gestión estuvo marcada por un crecimiento sostenido y un liderazgo reconocido dentro de la industria. El asesinato de Thompson deja a UnitedHealth Group enfrentando una crisis interna en medio de un proceso de investigación policial en curso.

NADIE SE CUIDA COMO TÚ



GENERALI Vitality es un programa de retos personalizados que te premia por moverte con hasta 55€ al mes.

CONTIGO, TODO



Compra colectiva de seguros, opción para ahorrar y mejorar coberturas

La unión de diferentes colectivos de asegurados para efectuar una compra colectiva de seguros permite ahorrar hasta un 15% y acceder a seguros más completos y con mejores coberturas

Olga Juárez Gómez. Fotos: iStock

La compra colectiva de seguros se está consolidando como una herramienta efectiva para afrontar el aumento de precios en las pólizas y acceder a mejores coberturas. Este modelo permite que grupos de personas o entidades negocien directamente con aseguradoras, obteniendo condiciones más ventajosas que las ofrecidas de forma individual. Tanto particulares como empresas encuentran en este sistema una alternativa que combina ahorro y acceso a servicios de calidad.

¿Qué es la compra colectiva de seguros?

Este modelo se basa en la unión de un grupo de interesados para contratar un seguro bajo tarifas negociadas previamente. Al agrupar usuarios con ne-

cesidades similares, se logra una fuerza de negociación que reduce las primas y amplía las coberturas.

La compra colectiva puede aplicarse a diferentes tipos de seguros, como salud, hogar, vida, automóvil, entre otros. No existen restricciones para participar: está abierta a particulares, autónomos, asociaciones y empresas. Además, las condiciones son claras y transparentes, sin sobrecargos ni penalizaciones, siempre que los participantes cumplan con el compromiso de permanencia acordado.

Ventajas de la compra colectiva de seguros

La principal ventaja de este modelo es el ahorro en las primas, pero no es el único beneficio. La fuerza





del grupo permite obtener coberturas más amplias y ventajas adicionales difíciles de alcanzar en una negociación individual.

Para particulares y familias:

- Tarifas más competitivas que las ofrecidas en el mercado individual.
- Acceso a coberturas diseñadas para las necesidades del colectivo.
- Posibilidad de incluir familiares en las pólizas bajo las mismas condiciones.
- Procesos de contratación más ágiles y atención personalizada.

Para empresas y colectivos organizados:

- Reducción del coste en comparación con la contratación de seguros individuales para cada empleado.
- Beneficios fiscales, como la deducción en el Impuesto de Sociedades hasta 500 euros por empleado y año.
- Mayor productividad laboral al facilitar que los empleados accedan a seguros médicos privados, lo que reduce el absentismo y optimiza la gestión del tiempo.
- Mejora en la captación y retención de talento, al ofrecer beneficios sociales atractivos para los tra-

bajadores.

- Refuerzo de la imagen corporativa, ya que los seguros colectivos son percibidos como un signo de compromiso hacia los empleados.

¿Cómo funciona la compra colectiva de seguros?

El proceso de una compra colectiva es sencillo y se desarrolla en tres fases:

1. Inscripción: Durante esta etapa, los interesados se registran y especifican sus necesidades aseguradoras. Esto puede incluir seguros médicos, de vida, de hogar o cualquier otro tipo de póliza.
2. Negociación con las aseguradoras: Los organizadores, respaldados por el volumen del grupo, negocian con diferentes compañías para obtener las mejores condiciones en precio y cobertura.
3. Adjudicación: Una vez seleccionada la oferta más ventajosa, se informa a los participantes, quienes formalizan la contratación del seguro bajo las condiciones acordadas.

El caso de los seguros de salud

La compra colectiva ha demostrado mayor impac-

Seguros

elEconomista.es

to en el sector de la salud privada. Según datos recientes recopilados por Selectra, las pólizas de seguros de salud han experimentado un crecimiento acumulado del 50% en los últimos diez años. Para 2025, se espera que los precios aumenten entre un 10% y un 15%, marcando el mayor incremento de la última década.

Por ejemplo, una familia que en 2024 paga 3.800 euros anuales por un seguro de salud completo podría enfrentarse un incremento de 700 euros en 2025. Esta situación afecta tanto a particulares como a organizaciones, que buscan alternativas para evitar que el aumento de precios limite su acceso a coberturas de calidad.

La compra colectiva ofrece una solución en este contexto. Iniciativas como la "II Compra Colectiva de Seguros de Salud", organizada por Selectra, han reunido a miles de participantes para negociar tarifas más competitivas con las aseguradoras. Esta fórmula permite a los usuarios mantener las coberturas necesarias mientras reduce el impacto económico del alza de precios.

Además, el contexto actual aumenta la incertidumbre en el sector de los seguros médicos. Factores como la posible eliminación de exenciones fiscales en las primas de seguros privados y los problemas en la licitación de servicios de mutualidades como Muface están generando un clima de inestabilidad. Esto refuerza la necesidad de buscar soluciones colectivas para acceder a seguros de salud.

Un modelo que se adapta a los tiempos actuales

La compra colectiva de seguros es muy útil en un contexto económico marcado por la inflación y la subida de precios. Más allá de los seguros de salud, este modelo puede aplicarse a otros tipos de seguros, como hogar, automóvil o vida, brindando una opción accesible para quienes buscan protección sin comprometer su presupuesto.

Por otro lado, las empresas encuentran en las compras colectivas una forma de ofrecer beneficios atractivos a sus empleados sin incurrir en gastos desproporcionados. Este enfoque reduce costes, refuerza la satisfacción y el compromiso de los trabajadores, aspectos clave para retener talento y mantener un entorno laboral competitivo.

El futuro de las compras colectivas de seguros

A medida que aumentan los precios de las pólizas y se endurecen las condiciones del mercado, la compra colectiva de seguros se inclina como una herramienta indispensable para quienes buscan ahorrar y acceder a coberturas competitivas. La posibilidad de unir fuerzas con otros interesados permite obtener mejores condiciones, adaptándose a las necesidades específicas de cada colectivo.



La subida de los seguros de salud en 2025 hace atractiva la compra colectiva.

En el caso de los seguros de salud, donde la subida de precios es más notoria, este modelo se convierte en una solución práctica para garantizar el acceso a servicios médicos privados de calidad. Sin embargo, su aplicación no se limita a este ámbito, y cada vez más personas recurren a las compras colectivas para contratar seguros de otros tipos

Productos

Hiscox facilita el acceso al seguro D&O para 'startups' y pymes

Hiscox ha anunciado recientemente la mejora de las condiciones de su seguro de Responsabilidad Civil para administradores y directivos (D&O), haciéndolo accesible y ajustándolo a la realidad de las empresas de nueva creación y con una facturación menor. Hasta el momento, las empresas de menos de dos años de antigüedad tenían más dificultad a la hora de acceder a este seguro, al ser sus recursos más limitados y enfrentarse a primas menos competitivas para cubrir los riesgos de sus administradores y directivos.

Por ello, Hiscox ha reducido y simplificado la suscripción de este producto, no solo para estos pequeños negocios, sino también para las pymes. También ha flexibilizado el acceso de las *startups* para agilizar la gestión diaria de los corredores de seguros. "Si tenemos en cuenta que la pyme es el motor económico de nuestro país, en Hiscox somos muy



Hiscox facilita el acceso de las pymes y 'startups' al seguro de D&O. Alberto Martín

conscientes de la importancia de proteger a quienes deciden emprender, pues serán quienes configuren el futuro de nuestra economía y sociedad. Por este motivo hemos dado un paso adelante, acercando el seguro y haciéndolo accesible también a estos valientes profesionales, que necesitan y merecen todo nuestro apoyo", declara Nerea de la Fuente, directora de Suscripción de Hiscox España.

Mercado asegurador

Más del 25% de los resultados de la banca española viene de los seguros, según un informe de Afi

El negocio asegurador sigue siendo un pilar fundamental para el sector bancario en España. En 2023, la aportación directa del negocio de bancaseguros al resultado de las entidades financieras ascendió a 2.152 millones de euros, lo que representa un 14% de sus resultados agregados. Si se incluye el margen generado por las comisiones de distribución de productos aseguradores en las redes bancarias, la contribución total supera el 25% de los beneficios obtenidos por la banca en el mercado español.

Este aumento global de beneficios, que alcanzó los 15.000 millones de euros (un 50% más que en 2022), estuvo impulsado por el contexto de elevados tipos de interés y un entorno económico favorable, de acuerdo con el informe de Afi.

El negocio asegurador vinculado a la banca se concentra principalmente en el ramo de Vida, donde las

participaciones bancarias controlan alrededor del 70% de los resultados generados. En No Vida, aunque su presencia es más moderada, las aseguradoras vinculadas a la banca gestionan más del 25% de los resultados del ramo.

En 2023, los bancos españoles operaban 29 compañías aseguradoras vinculadas a bancos de un total de 176 compañías aseguradoras activas en España. De estas 29 aseguradoras, 15 operan en Vida y 14 en No Vida.

La contribución absoluta del negocio asegurador a la banca española se espera que crezca aún más en 2024. Según las estimaciones realizadas por los expertos de Afi, los resultados interanuales de este negocio registraron un incremento del 25% al cierre del tercer trimestre del año, consolidando su importancia estratégica para las entidades financieras que operan en el mercado español.

ALBERTO OCARRANZA

Presidente de Fecor



“Es el momento de elevar la figura del corredor a un profesional que transmite certeza a su cliente”

Alberto Ocarranza se define como corredor de seguros y empresario con linaje de corredor: “soy una segunda generación de este oficio”. Es presidente de Grupo hIB desde 2015 y, desde 2023, presidente de Fecor, la Federación de Asociaciones Organizaciones Profesionales de Corredores y Corredurías de Seguros de España.

Por Virginia M. Zamarreño. Fotos: V.M.Z. / Lolo Vasco

Fecor aglutina a 19 asociaciones que representan a más de 850 corredurías y corredores de seguros de todo el territorio nacional. Fundada en 1997, la Federación tiene como objetivo poner en valor la figura del corredor de seguros independiente.

¿Cómo contribuye Fecor a mejorar la experiencia del consumidor en el sector de seguros?

Estamos poniendo el foco en la profesionalización y la formación. Como ejemplo, este año, el 5º Encuentro pivota sobre la figura del autónomo y creemos que nuestra forma de contribuir es un corredor con una formación y una capacidad de asesoramiento robustas, para que el autónomo y el empresario, a la hora de elegir un canal con el que relacionarse con la industria aseguradora, sea un corredor que le ofrezca un asesora-

miento correcto y una contratación adecuada de productos, de protección. Es nuestra manera de contribuir, no solo en el aspecto formativo, sino en el aspecto divulgativo. A lo largo del año tenemos un instrumento de comunicación, las 25 razones para contar con un corredor, a través de redes sociales, que también impactan en el consumidor y es una buena manera de poner en valor la gestión que se ha hecho en la DANA de Valencia, en la que los corredores han estado al pie del cañón y el consumidor ha entendido la necesidad de contar con un corredor de seguros a su lado

¿Qué diferencia hay entre un afectado por la DANA que haya contado con el apoyo de un corredor y aquél que no?

La certeza. Cuando alguien se encuentra en una situación como la que están viviendo en Valencia, lo primero que necesita son certezas. Y después, recursos. Pero la certeza sólo se la ha dado el profesional que

la DANA de Valencia, como el volcán de La Palma, etc.

Hace poco habéis reivindicado que las indemnizaciones del Consorcio vayan directamente a los afectados y que la banca no las use para amortizar intereses de, por ejemplo, las hipotecas. ¿Habéis recibido alguna respuesta por parte de la banca o de la administración pública?

Lo que hemos hecho es anticiparnos al problema. Cuando analizamos la situación de indefensión del consumidor, identificamos una desprotección terrible, la probabilidad de que la indemnización en siniestros de hogar fuera directamente a cubrir amortizaciones de préstamo porque la entidad financiera está identificada como beneficiaria de la indemnización. Es un riesgo y un problema que, si no estamos alerta, es muy posible que ocurra. La primera acción fue enviar una nota de prensa. Posteriormente se ha seguido trabajando con instituciones

“Cuando alguien se encuentra en una situación como la que viven en Valencia, lo primero que necesita son certezas”

“Va a haber una grandísima diferencia entre aquellos asegurados que tenían sus pólizas con un corredor y los que no”



tenía delante de él, sin excusas, que era un corredor de seguros que estaba desde el primer día preocupado por su cliente por delante de su preocupación personal, trabajando por y para su cliente. Con dos aspectos, el humano y el profesional complementándolo. Es decir, ayudando a sus amigos y clientes y asesorando y tramitando para sus clientes y para los que no eran sus clientes. Tenemos ejemplos infinitos. Las personas, cuando tenemos miedo, lo primero que necesitamos es que alguien nos tranquilice. Y esa tranquilidad la ha transmitido el corredor de seguros, Nadie más en España. Creo que es el momento de elevar la figura del corredor a un profesional que transmite tranquilidad, certeza, profesionalidad y ayuda a su cliente. Va a haber una grandísima diferencia entre aquellos asegurados que tenían sus pólizas a través de un corredor de seguros en catástrofes como

como el Banco de España, la Dirección General de Seguros y se ha vuelto a trasladar a los grupos políticos. La idea es continuar alerta para que esta situación no se dé. Y si se da, comunicarla. Trabajaremos con las asociaciones de consumidores para estar a su lado y que nos transmitan si eso está ocurriendo, es importante realmente que las indemnizaciones se utilicen para reponer el bien al afectado y que haya una continuidad en su vida. De aquí deriva un problema mayor, el empresarial. Muchos han perdido sus activos. Si no utilizamos esas indemnizaciones para reponer esos activos no es posible una continuidad del negocio y eso deriva en el cierre de la compañía, de esa pyme o de ese autónomo.

¿Qué ventajas tiene para el consumidor contar con un corredor de seguros de Fecor?

La ventaja de contar con un corredor de se-



guros de Fecor es que tiene que, sí o sí, estar integrado en una asociación que está preocupada por profesionalizar esa correduría o a ese corredor; está muy preocupada por su formación. Hay un sello de calidad inherente a la pertenencia a una organización como Fecor, porque el corredor está en una asociación ultra preocupada por la profesionalización de sus socios y está garantizando que tiene un profesional extremadamente formado, con acceso a la tecnología, bien relacionado con la industria, con este mercado, garantizando que está al día en los requerimientos de formación. Y, sobre todo, que es un profesional independiente, que la prestación del servicio va a ser en función de la necesidad de previsión y de protección del consumidor, y no por cualquier otro aspecto vinculante a nada.

¿Qué acciones específicas está tomando Fecor para promover la sostenibilidad dentro del sector asegurador?

El primer premio implantado en España para una correduría, después de crear la primera guía de sostenibilidad en la que se dan consejos claros de cómo implementarlos en una correduría es de Fecor y es pública. Y la primera encuesta para identificar aquellas

corredurías más sostenibles de España y que este premio, que obedece al resultado objetivo de esa encuesta, mérito de nuestra gerente Cristina Gutiérrez, es pionero en España. Y alguno de los premiados con el Premio CorredorGreen ha elevado hasta tal punto su reputación como profesional que ha sido muy valorado por clientes o posibles clientes a la hora de ir a captar una cuenta o a la hora de ser contratado por su cliente, uno de los aspectos que ha tenido en cuenta para contratar a este corredor ha sido el premio CorredorGreen. Eso ya pone en valor lo que estamos haciendo.

¿Qué papel juega la tecnología en vuestra estrategia para apoyar a los corredores de seguros y mejorar el servicio al cliente?

Aquí diferenciaría dos cosas. Por un lado, las herramientas tecnológicas que están en el sector y cada vez evolucionan más, son más sofisticadas y nos ayudan más en nuestro día a día. Estamos atentos a la evolución del mercado y relacionándonos con todos estos instrumentos: multitarificación, herramientas de inteligencia artificial predictiva en renovaciones; y estamos en la Comisión Cima, en el que es el proyecto tecnológico posiblemente más ambicioso sectorialmente y en

el que estamos inmersos en el proceso de implementar la firma digital, en el que la tecnología va a jugar un papel clave para que funcionen todos estos procesos y que el corredor esté presente y forme parte de las comunicaciones entre compañía y consumidor. La tecnología nos tiene que ayudar a ser eficientes en estos procesos, que el corredor siempre participe y ayude a su cliente.

¿Qué iniciativas tiene Fecor para concienciar a los consumidores sobre la importancia de los seguros y la elección de corredores independientes?

La primera iniciativa que hay que poner más en valor fue el propio Encuentro 5G en el que participó, entre otros, el presidente de ATA, ya que un consumidor final muy importante para nosotros es el autónomo y la pyme. Pusimos en valor el perfil de un profesional independiente para la protección de todas estas pymes o autónomos en España. Nosotros lo que podemos proponer

gura relevante para la elección del canal con el que relacionarse con el seguro.

¿Cómo será 2025 para el seguro en España? ¿Y para Fecor?

Para el mercado de seguros en España va a ser un año difícil en algunos aspectos, como el ramo de Automóviles. Seguimos en unos ratios combinados muy elevados, que lo convierten en un ramo no rentable para la industria. Tenemos un problema evidente en salud, todos conocemos lo que está pasando con Muface, veremos cómo se comporta esto, pero la realidad es que va a tener mucho impacto lo que ocurra con Muface en el seguro de salud en España. Vemos una tendencia clara en los ramos de empresas hacia un mercado más estable que no tendrá tanto impacto en elevación de primas para nuestros clientes empresa, porque el empresario ha elevado los niveles de protección de sus empresas, y esto está llevando a una corrección del mercado y una estabilización de

“En el 5º Encuentro Fecor pusimos en valor el perfil de un profesional independiente para la protección de pymes y autónomos”

“Estamos captando profesionales ya formados en seguros desde la Formación Profesional Dual”



en el servicio al cliente final está bastante alineado con cómo ayudar a nuestros socios en mecanismos tecnológicos. Me parece importante también de qué manera podemos ayudar al consumidor final con la Formación Profesional Dual. Estamos captando profesionales ya formados específicamente en seguros desde la formación profesional. Es importante que el profesional que llegue a los equipos de las corredurías de seguros ya tenga un nivel de formación bueno y específico. Porque es verdad que en seguros antes la formación no era específica, y al seguro llegaban profesionales desde el mundo financiero o del mundo del derecho. Ahora ya estamos captando a ese profesional en una relación muy estrecha con la formación profesional específica en seguros. Esa es una buena iniciativa para que el consumidor identifique en el corredor de seguros independiente a una fi-

las primas. El mercado de previsión sigue creciendo, los autónomos tienen mejores herramientas de previsión, como los planes de empleo simplificados. Y para Fecor volverá a ser un año extraordinario. Estamos trabajando con una ilusión increíble. Los datos de este año nos avalan en el crecimiento de asociaciones y de miembros del Grupo de Apoyo. No para de mejorar la reputación en el sector de la marca Fecor, independientemente de quién la está liderando. Estamos tremendamente activos en aquellas iniciativas que consideramos relevantes, como el trabajo con los grupos políticos o cómo afectarán las indemnizaciones a los a los consumidores en Valencia; así como en la regulación sectorial. También en la Comisión Cima, que para nosotros es vital, y tenemos puesto el foco para que el corredor esté siempre bien representado y en el centro de la comunicación entre compañías y clientes.



Sede de Muface en Madrid. Ana Morales

Todas las claves para descifrar el enigma Muface

Cerca de 1,5 millones de funcionarios y sus beneficiarios esperan que antes de que termine el año el Gobierno presente una nueva licitación que dirima el futuro de Muface

V. M. Z.

El gobierno y las aseguradoras de salud tienen en vilo a cerca de un millón y medio de funcionarios y sus familiares acerca del futuro de su atención sanitaria. Son los mutualistas de Muface. Un problema que el ejecutivo arrastra desde el pasado mes de octubre, cuando las tres aseguradoras que prestan este servicio -DKV, Asisa y Adelas- decidieron no presentarse al concurso por considerar que la retribución ofrecida es insuficiente para cubrir los gastos. El concierto actual termina el 31 de diciembre y, al cierre de esta edición, el gobierno aún no ha presentado una nueva licitación que permita desatascar esta situación.

Muchos se preguntarán qué es Muface y por qué se habla tanto de esto en los últimos meses. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface) fue creada el 27 de junio de 1975 mediante la Ley 29/1975. Su origen se remonta a la necesidad de unificar y regularizar el sistema de protec-

ción social para los funcionarios civiles del Estado, que hasta entonces dependían de múltiples mutualidades dispersas y desiguales. Muface se estableció para gestionar el mutualismo administrativo, proporcionando asistencia sanitaria y social a los funcionarios, y asegurando una cobertura uniforme y equitativa.

Desde su creación en 1975, Muface ha experimentado varias transformaciones significativas. A lo largo de los años, ha enfrentado desafíos financieros, con crisis notables en 1994 y 2010 debido a problemas de financiación y la salida de aseguradoras importantes del concierto. En la actualidad, cubre a aproximadamente 1,5 millones de personas.

El papel de las aseguradoras en Muface

Las aseguradoras juegan un papel crucial en el modelo de Muface al proporcionar asistencia sanitaria a los funcionarios que optan por la sanidad priva-

da. Actualmente, las aseguradoras como Segurcaixa Adeslas, Asisa y DKV están encargadas de prestar estos servicios bajo un concierto con el Gobierno. Este acuerdo permite a los mutualistas elegir entre la sanidad pública o privada, siendo el 70% de ellos quienes optan por la privada. Sin embargo, las aseguradoras han expresado preocupaciones sobre la insuficiencia de la financiación actual, lo que ha generado tensiones en las negociaciones para renovar los acuerdos. En concreto, DKV ha solicitado un aumento del 40,6% en las primas del primer año del nuevo concierto, y un 30,3% para las coberturas internacionales de Muface. Por su parte, Asisa ha planteado una revisión de las condiciones que permita garantizar la sostenibilidad económica del acuerdo, aunque no ha especificado un porcentaje concreto para el incremento de la prima. La tercera compañía en discordia, SegurCaixa Adeslas, no ha manifestado nada, de momento.

La situación refleja las tensiones económicas entre las aseguradoras y el sistema de concertación, en un momento en el que los costes sanitarios están en aumento. Las autoridades de Muface deberán ahora evaluar estas propuestas para diseñar un nuevo concurso que equilibre la viabilidad del programa con las demandas del sector asegurador. Según las previsiones del mercado, esta nueva propuesta debería ser presentada en uno de los Consejos de Ministros que restan hasta el 31 de diciembre.

¿Qué pasa si no se renueva Muface?

La pérdida de Muface tendría un impacto significativo en el sistema público de salud. La integración de más de un millón de funcionarios al sistema público podría sobrecargar los centros de salud, hospitales y listas de espera. Además, el traspaso aumentaría el déficit del sistema de Seguridad Social debido a los costes adicionales de atención sanitaria. También se requeriría un aumento inmediato en el número de médicos, lo cual es complicado dada la actual escasez de facultativos. En concreto, la desaparición de Muface podría incrementar los costes en más de 1.000 millones de euros para la sanidad pública.

Los sindicatos se oponen a la eliminación de Muface por varias razones. Argumentan que las aseguradoras priorizan sus beneficios sobre la atención sanitaria, lo que ha llevado a una crisis en el modelo debido a la ruptura de negociaciones con las principales aseguradoras. Exigen mayor transparencia en el proceso de licitación y un plan de viabilidad que garantice la calidad asistencial y suficiente inversión. Y prometen movilizaciones masivas, como la convocada por CSIF el sábado 14 de diciembre.

Mientras crece la preocupación de los funcionarios, el ministro para la función Pública, Óscar López, ha querido transmitir tranquilidad. En declaraciones a



Óscar López, ministro para la Transformación Digital y de la Función Pública. EFE

TVE recogidas por Europa Press, ha insistido en que el Gobierno trabaja para presentar una nueva licitación que satisfaga a todas las partes. "El Gobierno licitó un concurso, un convenio, con la mayor subida de la historia, una subida del 17%, ya no hay muchas cosas que suban de un año para otro un 17%, y las aseguradoras lo dejaron desierto. ¿Qué hemos hecho después de eso? Acudir a un proceso para que haya transparencia, para conocer cuáles son sus precios y lo que estamos haciendo ahora mismo es preparar una nueva licitación", ha explicado el ministro.



Mónica García, ministra de Sanidad. Alberto Martín

Por otro lado, el ministro insiste en que la Ley de Contratos del Sector Público cuenta con herramientas legales para prorrogar el actual contrato, de forma que todos los mutualistas sigan contando con su asistencia sanitaria habitual, haciendo una llamada a la "tranquilidad para todos los mutualistas, están cubiertos, van a seguir cubiertos, vamos a preparar una nueva licitación, y por lo tanto todo seguirá con normalidad".

¿Y ahora qué?

Después de que el pasado mes de octubre quedara desierta la licitación, y tras la publicación de un informe por parte del Ministerio de Sanidad en el que se justificaría una posible desaparición del concierto, el Gobierno abrió un plazo de diez días hábiles -que finalizaron el pasado 4 de diciembre- para que las aseguradoras comunicaran a Muface las condiciones económicas en las que se presentarían a un nuevo concierto Para los próximos tres años (2025-2027).

Tras la consulta, se conoció que DKV estima que la prima debería subir un 40%, según señala Europa Press, ha solicitado que los fármacos o coberturas que se incluyan en el sistema público de salud se incorporen al nuevo convenio que se firme. Asisa también participó en la consulta y ha trascendido que ha pedido que la prima sea suficiente para no tener pérdidas económicas al prestar la atención sanitaria en Muface. La tercera en discordia, Adeslas, ha informado a sus mutualistas durante el mes

de noviembre que no se presentaría a un nuevo concurso, finalizando su prestación el próximo 31 de enero. Sin embargo, sí ha acudido a la consulta planteada por Muface para trasladar, de nuevo, su posición.

Tras analizar las respuestas de las aseguradoras, se elaborará un informe final que formará parte del expediente que se publicará en el perfil del contratante de la Plataforma de Contratación del Estado.

Quejas de los mutualistas

CSIF, la Central Sindical Independiente y de Funcionarios, ha denunciado ante el Defensor del Pueblo quejas por retrasos, anulaciones y suspensiones de citas médicas de los mutualistas de Muface. El sindicato mayoritario de la función pública denuncia que las clínicas están anulando, retrasando y suspendiendo citas médicas e intervenciones quirúrgicas ante la incertidumbre sobre el concierto sanitario. CSIF ha constatado, además, que estas mismas clínicas están pidiendo a los funcionarios que se sufraguen ellos mismos los tratamientos si quieren ser atendidos.

CSIF también tiene previsto acudir el miércoles 11 de diciembre al Congreso de los Diputados para registrar los centenares de quejas recibidas por los mutualistas. El objetivo es que los grupos parlamentarios sean conscientes de la situación para que presenten iniciativas parlamentarias en defensa del mantenimiento del modelo de Muface.

www.segurostv.es

Seguros^{tv}



Las noticias más frescas y claras.
Última hora - Entrevistas - Eventos - Reportajes - Opinión

La carrera más competitiva por el dominio de la IA generativa

En los últimos años, la inteligencia artificial generativa ha revolucionado numerosos sectores, desde la creación de contenido hasta la investigación científica

Ana M. Serrano. Fotos: iStock

En este contexto, OpenAI ha emergido como un jugador clave gracias a sus avanzados modelos de lenguaje como GPT-3. Sin embargo, no está solo en esta carrera. La competencia se ha intensificado en los últimos meses, y cada vez es más difícil dominar el mercado.

Estos son los principales rivales de OpenAI en el campo de la inteligencia artificial generativa: Google DeepMind, una subsidiaria de Alphabet Inc., ha sido pionera en el desarrollo de IA avanzada. Sus algoritmos de aprendizaje profundo han logrado avances significativos como vencer a los campeones mundiales en juegos complejos tipo Go y StarCraft II. DeepMind también experimenta con aplicaciones generativas para la creación de imágenes, audio y la síntesis de textos complejos.

Microsoft es otro contendiente notable en el campo de la IA. Sus modelos de lenguaje y algoritmos de aprendizaje automático se están integrando en productos como Azure y Office 365, ofreciendo capacidades avanzadas de generación de texto y análisis de datos a empresas de todo el mundo. La compañía ha integrado la tecnología de GPT en productos como Bing Chat. Actualmente está desarrollando sus propios modelos de lenguaje a través de su división de investigación AI.

Amazon no podía faltar en este juego de tronos en el campo de la inteligencia artificial generativa. El

gigante de Bezos presentó el pasado 3 de diciembre su nuevo modelo dirigido a simplificar la vida de los compradores, vendedores, anunciantes y empresas. Nova incluye diferentes soluciones que abarcan desde el procesamiento de textos hasta la generación de vídeos e imágenes. Todos ellos están disponibles en AWS Bedrock, la plataforma de IA de la compañía.

Anthropic, fundada por ex empleados de OpenAI, se enfoca en el desarrollo de IA segura y alineada con los valores humanos. Su modelo de lenguaje, Claude, se considera uno de los más avanzados en el mercado.

Otra fuerza emergente en Europa es Aleph Alpha, cuyo enfoque en el multilingüismo y el uso ético de la IA la sitúan en la cima de la innovación europea en este campo. La *startup* alemana se esfuerza en desarrollar modelos justos y libres de sesgos, subrayando la importancia de la inclusividad y la diversidad cultural en el desarrollo tecnológico. Esto incluye el cumplimiento de la Ley de Inteligencia Artificial de la Unión Europea y





garantiza soluciones independientes, seguras y transparentes.

Los chinos también juegan y son los *chatbots* sus piezas favoritas y Ernie Bot ocupa el primer puesto. Según datos de SCMP, a finales de junio había 230 millones de usuarios de modelos de IA generativa en China. Ernie, desarrollado por Baidu y competidor directo de ChatGPT, cuenta con un 11,5% de cuota del país. Ernie Bot puede generar texto de diferentes formatos –ensayos, códigos, scripts, correos electrónicos, cartas– y comprender las intenciones humanas y proporcionar respuestas precisas y lógicas. Aunque está centrado en el mercado chino y tiene una mayor capacidad de entendimiento del lenguaje chino, traduce textos con precisión y agilidad.

La competencia entre OpenAI y sus rivales está impulsando un rápido desarrollo de la IA generativa. A medida que la tecnología avanza, es seguro ver aplicaciones cada vez más sofisticadas y disruptivas. Sin embargo, es crucial abordar los desafíos éticos y sociales que plantea esta tecnología para garantizar que se utilice de manera responsable y beneficiosa para la sociedad.

Uno de los desafíos más acuciantes es la perpetuación de sesgos y discriminación en los modelos de IA. También plantea preocupaciones en torno a la privacidad y la seguridad de los datos. La capacidad de estos sistemas para generar información basada en datos personales podría ser explotada para fines maliciosos, como la creación de identidades falsas o la divulgación de información sensible.



La IA puede ser el catalizador de otros riesgos, como la ciberseguridad o el geopolítico

Según el informe *Risk in Focus 2025*, elaborado por los Institutos de Auditores Internos de 20 países europeos, la IA se comporta como un acelerador de otros riesgos como la ciberseguridad, la gestión del talento, la continuidad del negocio, la reputación y la geopolítica. Para abordar estos retos, es fundamental la creación de marcos regulatorios sólidos, la promoción de investigaciones sobre la ética de la Inteligencia Artificial y el fomento de una cultura de responsabilidad y transparencia.

Mutua Madrid 360, la solución a las restricciones de movilidad

La iniciativa de la aseguradora madrileña va dirigida a los mutualistas con vehículos sin etiqueta medioambiental que no podrán seguir circulando por Madrid en 2025. Incluye asesoramiento personalizado y venta de vehículos de ocasión con descuentos exclusivos, entre otras propuestas

Roberto Gómez. Fotos: Javier Valeiro

La movilidad sostenible se ha convertido en una prioridad global para combatir el cambio climático y reducir las emisiones de CO2. Con el transporte como responsable de aproximadamente una cuarta parte de las emisiones globales de gases de efecto invernadero (GEI), el giro hacia opciones de movilidad más limpias y eficientes es crucial. Mutua Madrileña es, en concreto, una de las empresas que mantiene un firme compromiso con contribuir a la transición energética.

En la actualidad, la aseguradora ha dado un paso más en su estrategia con la puesta en marcha de *Mutua Solución Madrid 360*, una iniciativa a través de

la cual ofrece soluciones a sus mutualistas, ante las diversas restricciones de movilidad que se dan en Madrid y que es probable que se amplíen a partir de 2025. En la actualidad ya no pueden circular por la ciudad vehículos sin etiqueta por las Zonas de Bajas Emisiones de Especial Protección (ZBEDEP), excepto residentes, situación que se ampliará a partir del 1 de enero de 2025. Desde esa fecha, previsiblemente, ningún vehículo sin etiqueta podrá circular por Madrid capital, ni siquiera los residentes.

Servicios integrales

En este contexto, *Mutua Solución Madrid 360* nace como un servicio global que incluye aseso-



La flota de Mutua Madrileña se compone de vehículos híbridos y eléctricos.

ramiento personalizado y diferentes alternativas de movilidad para los mutualistas que necesiten sustituir su vehículo sin etiqueta medioambiental. En concreto, engloba los siguientes servicios, que se ofrecen en condiciones exclusivas a través de MutuaMás, la plataforma digital de Mutua:

Información y asesoramiento personalizado: expertos profesionales dan respuesta a todas las dudas y consultas que puedan tener los mutualistas respecto a la normativa de circulación, restricciones, recursos, opciones de movilidad, características de cada modalidad de vehículo (híbridos, eléctricos...), etiquetas medioambientales, etc. La red de asesores de Mutua, expertos en movilidad, informa a los mutualistas sobre las opciones que más puedan encajar con sus necesidades. En la actualidad, conductores con vehículos sin etiqueta, por ejemplo, están viendo que no les va a ser posible renovar su distintivo como zona SER, entre otras casuísticas.

Gestoría gratuita para realizar los trámites de cambio de vehículo: Mutua se encarga de realizar todas las gestiones necesarias para quienes quieran cambiar de coche.

Mutua ofrece el servicio de 'carsharing' de Voltio con descuentos exclusivos para mutualistas



Voltio cuenta con una flota de más de 700 vehículos 100% eléctricos.

Compra de vehículos de ocasión con descuentos exclusivos: Mutua cuenta con un amplio catálogo compuesto por más de 1.000 vehículos de ocasión que ofrece con precios muy competitivos a los mutualistas que necesiten cambiar su coche ante los nuevos cambios en la normativa de circulación.

Servicio de 'renting': la compañía pone a disposición de sus mutualistas una amplia flota de vehículos en *renting*.

Servicio de alquiler de coche: A través de Centauro (compañía 100% propiedad de Mutua Madrileña) y mediante los acuerdos de colaboración que Mutua mantiene con otras empresas, la aseguradora ofrece vehículos de alquiler en condiciones exclusivas para sus mutualistas.

Voltio: Mutua también pone a disposición de sus mutualistas con precios especiales su flota de vehículos de *carsharing* Voltio.

Cabify, taxi: igualmente la aseguradora da la alternativa a sus mutualistas de contratar de forma rápida un taxi o un Cabify.

Atentos a las restricciones normativas

Mutua Solución Madrid 360 se engloba en el Plan Director de Sostenibilidad 2022-2026, que se compone de diversas iniciativas que la aseguradora ha puesto en marcha con el objetivo de contribuir al desarrollo de las mejores prácticas en materia de eficiencia energética y cuidado del medioambiente. En concreto, el proyecto surge para ayudar a los mutualistas ante el nuevo contexto normativo en el ámbito de la circulación en Madrid.

En esta ciudad, actualmente existen varias restricciones de circulación debido a la implementación de diversas Zonas de Bajas Emisiones (ZBE) con diferente categoría y que principalmente afectan a los vehículos sin etiqueta (los vehículos afectados por esta norma son los más contaminantes, con motores diésel matriculados antes de 2006 y los de gasolina anteriores a 2000.

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) anuló en septiembre varias partes de la Ordenanza de Movilidad Sostenible que establecía las Zonas de Bajas Emisiones (ZBE) en Madrid. La sentencia considera que hubo una insuficiencia patente en el informe de impacto económico previo a la aprobación de la ordenanza.

Sin embargo, esta decisión aún no es definitiva, ya que el Ayuntamiento de Madrid ha recurrido la sentencia ante el Tribunal Supremo. Mientras tanto, las restricciones y multas asociadas a las ZBE siguen en vigor.

Continuando con el servicio de ayuda al cliente Mutua informará de las novedades que se puedan producir en el contexto de las restricciones de movilidad de Madrid.

Generación Z y seguros: una relación muy especial

La Generación Z está cambiando las reglas del juego en muchos sectores, incluido el de los seguros. Haber crecido en un entorno hiperconectado los ha convertido en consumidores exigentes, pragmáticos y conscientes de sus decisiones. Pero ¿cuáles son los seguros que realmente contratan?

Juanra Badillo. Fotos: iStock



La generación de los nacidos entre 1997 y 2010, los comúnmente llamados Zetas, no buscan garantías amplias ni compromisos a largo plazo a la hora de contratar un seguro. Al contrario, prefieren soluciones inmediatas, personalizables y adaptadas a su estilo de vida. Una vida la suya cuyo enfoque está mucho más alineado con cubrir necesidades específicas que con adquirir productos que perciban como innecesarios.

Los seguros más populares entre la Generación

Seguros de salud flexibles y digitales. El bienestar físico y mental es una prioridad para los Zetas... pero no a cualquier precio. Valoran seguros de salud que ofrezcan acceso rápido y sencillo a consultas médicas, especialmente aquellas que incluyan servicios de telemedicina, aplicaciones móviles y atención psicológica.

Además, muchos buscan opciones que les permitan contratar coberturas básicas para el día a día, pero que puedan ampliarse en caso de necesidad, como hospitalizaciones o tratamientos especializados, permitiéndole mantener los costes bajos mientras se sienten protegidos.

Seguros para gadgets. La Generación Z depende profundamente de la tecnología. *Smartphones*, ordenadores, *tablets* y otros dispositivos son herramientas esenciales en su día a día. Por eso, los seguros para gadgets se han convertido en uno de los productos más populares.

Así, prefieren pólizas que cubran daños accidentales, robos o pérdida, y que además ofrezcan asistencia rápida. Este tipo de seguros no solo protege su inversión económica, sino que también garantiza que puedan seguir conectados sin interrupciones prolongadas.

Seguros de viaje personalizados. Con una mentalidad global y un gran interés por explorar el mundo, los seguros de viaje son imprescindibles para esta generación. Sin embargo, los Zetas no buscan coberturas genéricas; prefieren productos que se adapten al destino, la duración del viaje y las actividades que planean realizar. Por ejemplo, en un viaje de esquí, seleccionarán una cobertura que incluya deportes de riesgo. Por el contrario, si se trata de un viaje corto a una ciudad europea, optarán por una opción básica que cubra emergencias médicas. Este

enfoque modular les permite pagar únicamente por lo que realmente necesitan.

Seguros de alquiler. Con el aumento del coste de la vivienda, muchos jóvenes Zetas han optado por alquilar en lugar de comprar. Por eso, los seguros de alquiler que cubren daños a la propiedad o conflictos legales entre inquilinos y propietarios están ganando popularidad.

Así mismo, estos seguros suelen incluir coberturas adicionales, como protección frente a robos o incendios, lo que les da tranquilidad sin necesidad de comprometerse con contratos complicados.

Microseguros. Una de las grandes tendencias entre la Generación Z es la contratación de microseguros, o aquellos que ofrecen coberturas específicas y de corta duración. Desde asegurarse para un evento concreto, como un festival de música, hasta cubrir un paquete en tránsito, este tipo de seguros les da la flexibilidad que buscan y se ajusta a sus hábitos de consumo.

¿Qué buscan los Zetas en un seguro?

Además de las categorías mencionadas, lo que define la relación de la Generación Z con los seguros no es solo el tipo de producto, sino las características que este debe cumplir: Accesibilidad digital –todo debe estar disponible a través de una *app* o una página web intuitiva–. Desde cotizar hasta gestionar un siniestro, prefieren hacerlo todo *online* y evitar interacciones presenciales o telefónicas.

Transparencia total: Los Zetas no toleran las *letras pequeñas*. Quieren entender lo que están contratando

sin complicaciones ni cargos ocultos. Prefieren empresas que comuniquen de forma clara y directa.

Sostenibilidad y valores éticos: Las marcas que se alinean con sus principios tienen una ventaja significativa. Si una aseguradora demuestra compromiso con la sostenibilidad o la diversidad, tiene más probabilidades de captar la atención de esta generación.

Precio ajustado: Aunque valoran la calidad, los Zetas son extremadamente sensibles al precio. Prefieren pagar cuotas mensuales pequeñas que comprometerse con grandes desembolsos anuales.

Personalización y flexibilidad: Quieren poder adaptar sus seguros según sus necesidades cambiantes. Un producto estándar no les convence; buscan opciones modulares que se ajusten a cada momento de su vida.

Una generación que redefine las reglas

La Generación Z no es como las anteriores, y eso queda claro en su relación con los seguros. No se dejan llevar por la tradición ni por la idea de *contratar por si acaso*. En su lugar, buscan soluciones que se adapten a su estilo de vida, que sean accesibles y que reflejen sus valores.

En definitiva, entender a esta generación no solo implica ofrecerles productos adecuados, sino también redefinir cómo las aseguradoras operan y se relacionan con sus clientes. Porque si algo queda claro es que los Zetas no se conforman con lo de siempre: están aquí para cambiar las reglas del juego.





Los mayores de 55 años suponen el 33% de la población del país y representan el 60% del gasto total.

¿Cómo se adaptan las empresas españolas a la economía senior?

En los últimos años, el mundo empresarial ha ido alejando el foco de las personas mayores de 55 años, tanto en su labor de trabajadores como en su calidad de consumidores. Una tendencia que parece empezar a revertirse, según indica un informe de Fundación Mapfre sobre economía senior

Diego Fernández Torrealba. Fotos: iStock

La percepción generalizada es que el foco de las grandes compañías (y no hay más que ver la publicidad tanto en televisión como en internet) está claramente puesto en los jóvenes... e incluso en los muy jóvenes, los menores de 30 años. El negocio parece dejar de lado las necesidades e intereses (y la capacidad económica) de la mediana edad y sobre todo de los seniors, de los mayores de 55 años.

Sin embargo, pese a esta valoración lo cierto es que existen brotes verdes, y –por lo menos, de acuerdo con un informe realizado por Fundación Mapfre– las empresas vuelven a considerar, aunque sea poco a poco, a este público senior como un objetivo importante de su actividad profesional, poniendo a

su disposición productos y servicios generales y específicos para un colectivo que vive un nuevo auge.

El estudio del que hablamos es el *III Monitor de Empresas de La Economía Senior*, que ha sido realizado en colaboración con Sigma Dos. El informe (que ha contado con la participación de 182 firmas españolas relevantes) destaca que en 2024 la mitad de las empresas en España ofrece productos y servicios dirigidos a los mayores de 55 años, subiendo un 4% con respecto al año anterior. Una estrategia que no sólo resulta positiva en el aspecto humano -pues las necesidades de cualquier grupo de edad nunca deberían dejarse de lado- sino también lógica y productiva empresarialmente, teniéndose en cuenta que los mayores de 55 representan actualmente el

33% de la población en el país y propician el 60% del gasto español. Es decir, su potencial económico es importante comparado con el de otros rangos de edad.

Según el informe, y aunque todavía falte mucho por recorrer para integrar adecuadamente a todos los grupos de edad, muchas compañías le dan importancia a la economía senior: en forma de bienes, servicios, tarifas y descuentos; a través de servicios de atención preferentes; por medio de campañas de marketing; o usando canales de comunicación específicos.

Sin embargo, lo cierto es que todavía falta mucho por recorrer para integrar a los mayores. Sólo un 10% de las empresas cuenta con políticas definidas en exclusiva para este colectivo, aunque el 40% afirman que tienen previsto desarrollar líneas de actividad específicas para ellos. Veremos si esas previsiones se cumplen o no.

Además, pese a que las compañías encuestadas consideran que la economía senior es un factor dinamizador para la creación de nuevos bienes y servicios y para el desarrollo económico del país, el foco se sigue centrando en casi la mitad de los casos (48%) en sectores muy concretos como el de los cuidados y la asistencia. Un sector en el que es lógico que se invierta, como también es cierto que más allá de esa rama podría diversificarse mucho más la oferta a los mayores.

Los seniors como trabajadores

Hemos analizado hasta ahora la situación de los seniors como consumidores de productos y servicios,

pero... ¿y como trabajadores? Porque también es una realidad que laboralmente no han tenido demasiado apoyo ni oportunidades en los últimos años, perjudicados por la política habitual de las marcas de apostar por personal joven y por un edadismo (o discriminación a las personas de edades avanzadas) que por desgracia está asentado, e incluso creciendo, en muchos sectores de la sociedad e incluso la empresa y la economía.

Ya se saben cuáles son los prejuicios habituales: su menor rendimiento físico, su desactualización tecnológica, su incompreensión de las nuevas tecnologías o los nuevos métodos de trabajo. Sin embargo, la realidad demuestra que muchos de estos tópicos no son ciertos en muchos casos, y que además los trabajadores veteranos poseen varias virtudes que son complementarias a las que pueden tener profesionales de menor edad: experiencia, tanto en el aspecto profesional como en el humano; capacidad de adaptarse a los cambios, mucho mayor de la que se cree; capacidad como mentores de personas más jóvenes; o compromiso hacia el trabajo y mayor estabilidad.

En ese sentido también hay algunos brotes verdes, aunque quede mucho camino por recorrer. El informe de Mapfre indica que en la actualidad el 26% del personal de las empresas está formado por mayores de 55 años –lo que supone casi un 10% más que en 2023– y que el 19% de las compañías españolas cuenta con alguna iniciativa enfocada a la contratación de seniors. Estaremos atentos para ver cómo evoluciona la presencia de los mayores de 55 años, tanto en su faceta de trabajadores como en la de consumidores de productos y servicios.



A pesar del edadismo imperante, las empresas apuestan de nuevo por los trabajadores senior.

La seguridad en el trayecto: una de las mayores preocupaciones de los viajeros

El número de contrataciones de seguros de viaje no ha dejado de crecer desde 2020. La pandemia supuso, sin duda, un antes y un después en la forma de percibir los posibles imprevistos que pueden surgir durante un viaje

Redacción. Fotos: iStock

De hecho, hay países en los que es obligatorio contar con este tipo de pólizas, como es el caso de Cuba, Argentina o Emiratos Árabes. En otros, como Estados Unidos, China, Indonesia, Tailandia y Turquía, son los propios Ministerios de Asuntos Exteriores los que lo recomiendan, debido a los altos costes de la asistencia sanitaria.

Prueba de ello es que, en los primeros diez meses de 2024, la venta de seguros de viaje en el canal directo de Allianz Partners ha crecido un 10% con res-

pecto al mismo periodo del año anterior. Según la última encuesta publicada por la compañía: 'Destinos de Navidad y seguro de viaje', este aumento de la concienciación por viajar asegurado se refleja en las preocupaciones de los españoles. Destacan, por orden de mayor a menor, la subida de precios, los riesgos meteorológicos del cambio climático, la seguridad durante el viaje y la posibilidad de sufrir cancelaciones y retrasos. También preocupa enfermar durante el viaje, la situación financiera particular, perder el equipaje o el contexto geopolítico.





Los viajeros más jóvenes se preocupan por la seguridad durante el viaje.

En este sentido se aprecian diferencias por grupos de edad: los jóvenes de entre 18 y 34 años están más preocupados por su situación financiera, las cancelaciones y los retrasos, y la seguridad durante el viaje. Sin embargo, los adultos de entre 35 y 54 años, se preocupan más por la subida de los precios, los cambios meteorológicos y la seguridad durante el viaje. Por otro lado, a los mayores de 55 les preocupa enfermar durante el viaje, la subida de los precios, los cambios meteorológicos, y las posibles cancelaciones y retrasos durante el viaje.

“Nuestros seguros de viaje atienden a estas preocupaciones con coberturas tan importantes como la asistencia médica y los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización. También

están contemplados los gastos de la prolongación de la estancia en caso de que el asegurado no pudiera viajar por haber sufrido un accidente o una enfermedad, y la repatriación sanitaria, si fuera necesaria”, explica Fernando Barcenilla, Head Comercial de Viaje de Allianz Partners. El experto señala que además el seguro incluye otras coberturas como el desplazamiento de un familiar por hospitalización del viajero, el regreso anticipado y la cobertura del importe de los servicios contratados que no hayan sido utilizados por haber interrumpido el viaje.

Por otro lado, el seguro de viaje protege el equipaje, algo esencial teniendo en cuenta que solo en 2022 se reportaron aproximadamente 25 millones de maletas perdidas, dañadas o que llegaron con retraso a su destino, en todo el mundo. Además, estas pólizas cuentan normalmente con un seguro de accidentes y con coberturas de responsabilidad civil por los daños y perjuicios personales o materiales que cause el asegurado de forma involuntaria a terceros.

Fernando Barcenilla explica: “Nuestra labor es acompañar al viajero antes, durante y después de su desplazamiento para brindarle tranquilidad y seguridad en todo momento. Para ello es fundamental escuchar sus preocupaciones y adaptar nuestra oferta de productos y servicios a sus necesidades”, ampliando que Allianz Partners también ofrece un seguro de anulación para cubrir al viajero siempre y cuando se cumplan las condiciones de la póliza, que incluye la indemnización por pérdida o retraso de transporte.

“Lo que también es fundamental para nosotros”, añade, “es que estos seguros sean accesibles para los clientes. Se pueden obtener directamente por teléfono o en nuestra web, así como en el momento de adquisición del billete de avión o de la contratación del viaje a través de una agencia”. Desde la compañía recuerdan que es muy importante informarse del tipo de cobertura que ofrecen las tarjetas de crédito u otros seguros como el de salud: “A menudo, estos seguros en medios de pago ofrecen coberturas para viajes en el extranjero con límites muy bajos. En destinos como Estados Unidos esos importes son insuficientes. No debemos confiarnos: siempre es aconsejable revisar las coberturas que nos incluyen esas pólizas y complementarlas con las que sean adecuadas con nuestro destino”.

Contar con un seguro de viaje integral como el de Allianz Partners no solo proporciona protección, sino que también brinda tranquilidad. Al ofrecer una amplia variedad de coberturas, la compañía se asegura de que sus clientes puedan disfrutar de sus vacaciones sin preocupaciones. “La mejor manera de disfrutar es sabiendo que estamos protegidos ante los imprevistos que puedan ocurrir”, concluye Fernando Barcenilla.

Guía práctica para comenzar a ahorrar para la jubilación

Puede que uno de los propósitos de Año Nuevo más habituales sea ahorrar más en el año que está a punto de comenzar. Te contamos cómo puedes hacerlo

V. M. Z. Fotos: iStock

Ahorrar para la jubilación es una de las decisiones financieras más importantes que puedes tomar, especialmente cuando se acerca la segunda mitad de tu vida laboral. Aunque comenzar a ahorrar a los 40 años puede parecer tardío para algunos, con una buena planificación financiera y compromiso es posible construir un fondo sólido que te permita disfrutar de una jubilación tranquila y segura. En España, el número de personas que cuentan con un plan de pensiones es de aproximadamente 9,46 millones al cierre de septiembre de 2023, de acuerdo con datos de Bankinter. Esta cantidad total incluye 7,34 millones de personas en planes individuales, 2,02 millones en planes de empleo y 0,05 millones en planes asociados. Aproximada-



mente el 20% de los españoles tienen algún tipo de plan de pensiones, ya sea individual o de empleo, una cifra que la introducción en el mercado de los planes de pensiones de empleo simplificados para autónomos pretende aumentar. Pero no sólo los planes de pensiones sirven como instrumento para complementar la pensión pública de jubilación, existen otras herramientas. Pero, antes de elegirlos, debes tener en cuenta algunos aspectos.

Evalúa tu situación financiera actual

Antes de comenzar a ahorrar, es fundamental entender tu panorama financiero. Para ello es necesario revisar tus ingresos y gastos: Haz un presupuesto detallado que te permita saber cuánto puedes destinar al ahorro cada mes. Otra acción relevante es liquidar tus deudas: Prioriza el pago de deudas con intereses altos, como tarjetas de crédito, para liberar más dinero para el ahorro cada mes, siempre que sea posible.

Define tus objetivos de jubilación

Tener una meta clara te ayudará a mantener el enfoque y hacer del ahorro un hábito más. Para ello, es necesario establecer una meta financiera y determinar a qué edad deseas jubilarte -o puedes hacerlo- y cuánto dinero necesitarás para mantener tu estilo de vida deseado. Después es preciso calcular cuánto necesitas ahorrar. Puedes utilizar calculadoras de jubilación para estimar cuánto debes ahorrar mensualmente, muchas entidades financieras y aseguradoras cuentan con estas herramientas *online*.

Diversificar tus inversiones es clave para maximizar el rendimiento de tus ahorros. Puedes elegir más de un producto para maximizar sus ventajas fiscales o su rentabilidad, en función del tipo de riesgo que quieras tomar. Los planes de pensiones son muy populares en España precisamente por sus ventajas fiscales. Existen otras opciones para diferentes perfiles de inversor. Los fondos de inversión ofrecen diversificación y pueden complementar los planes de pensiones, especialmente si ya has alcanzado el límite de aportaciones deducibles anualmente. Además, las cuentas de ahorro sistemático permiten ahorrar de manera flexible con acceso a los fondos acumulados a lo largo de los años.

¿Cómo puedes convertir el ahorro en un hábito? Automatizando el ahorro. Configura transferencias automáticas desde tu cuenta corriente a tu cuenta de ahorro o inversión. Así, ahorrar se convertirá en un hábito constante sin necesidad de recordatorios.

Tu situación financiera puede cambiar con el tiempo, por lo que es importante hacer ajustes cuando sea necesario. Andrea Vignaga, director de Desarrollo del Negocio de Vida de Santalucía, recomien-

da, "en primer lugar, ya que el plazo es largo y, contando con que la finalidad es la jubilación, debemos fijarnos en el montante total que puede destinar al ahorro. Si fuera posible, deberíamos diversificar esa cantidad y movernos entre varios productos". Además, para maximizar el binomio rentabilidad financiera y fiscal, "uno de los productos a tener en cuenta sería un Plan de Pensiones Individual hasta el lí-

Además de los planes de pensiones, existen más opciones para ahorrar para la jubilación

mite legal establecido de los 1.500 euros". En segundo lugar, "debería contratar también un Maxiplan Inversión Personalizada en su versión PIAS. Un seguro de prima periódica que ofrece una serie de cesas de inversión con diferentes niveles de riesgo. A través de los años, el cliente podrá moverse entre ellas si su perfil cambia a posiciones más atrevidas sin tener que cambiar de producto, lo que proporciona una gran flexibilidad. En el caso de necesitar el fondo acumulado antes de la jubilación, este producto es muy adaptable ya que permite realizar rescates parciales como opción adicional", añade.



Así se aseguran los puntos de carga de vehículos eléctricos

Los puntos de carga eléctrica han superado en número a las gasolineras, según un informe recientemente realizado por Sumauto. Pero... ¿estas instalaciones han de contar con un seguro? ¿De qué manera podrían asegurarse y ante qué riesgos? Se lo explicamos en las siguientes líneas

Diego Fernández Torrealba. Fotos: iStock



Robos, daños e incendios, los principales riesgos de las estaciones de carga.

La marca especializada en el sector de la automoción Sumauto ha publicado recientemente un informe en el que señala que, por primera vez, los puntos de recarga eléctrica rápidos y ultrarrápidos ya han superado a las gasolineras en España. Es decir, que ya hay más electrolineras (12.818) que gasolineras (12.624) en nuestro país.

Es cierto, eso sí, que ni los rápidos son tan veloces cargando (unos 40 minutos) ni tampoco los ultrarrápidos (entre 6 y 13 minutos), comparado con lo que se tarda en repostar combustible. Y que con todo, no muchas personas han decidido -o podido- apostar por el coche eléctrico, pese a que el mercado presiona para que sea así.

Eso no quita para que haya ya una amplia infraestructura con respecto a la carga de vehículos eléctricos, tanto en garajes privados como en los comunitarios, el espacio público o el exterior de las empresas. Y, ya en clave aseguradora, que sus características, la energía que proveen y su funcionamiento presenten ciertos riesgos frente a los que el particular, la comunidad de vecinos o la compañía pueden asegurarse.

Casi todo el mundo sabe que existen seguros específicos para coches eléctricos, pero no son tan conocidos ni habituales los que se destinan a cubrir los puntos de recarga. Dedicamos este artículo a este tipo de seguros, contándoles qué riesgos presentan estas instalaciones, de qué manera se aseguran y qué coberturas ofrecen.

Riesgos de los puntos de carga eléctrica

Las infraestructuras de carga eléctrica presentan varios riesgos, que generalmente pueden derivar en incendio. Por ejemplo, el de una sobrecarga o un cortocircuito, ya que este tipo de sistemas de carga rápida requieren de mucha energía y eso puede provocar ese tipo de reacciones. Otra de las situaciones posibles es un incendio a causa del calor generado por la transferencia de energía durante la carga, y también podría producirse cualquier fallo en el equipo, especialmente si no se le ha realizado un correcto mantenimiento y/o si cuenta con algún



Por primera vez, en España ya hay más electrolineras que estaciones de servicio de combustible, según datos de Sumauto.

componente defectuoso que pueda fallar en un momento dado y generar chispas o cortocircuitos.

Es cierto, eso sí, que la normativa establece que todas las instalaciones de recarga deben estar equipadas con dispositivos de protección contra sobrecargas y cortocircuitos, lo que ayuda a evitar gran parte de los males o por lo menos los puede minimizar, propiciando una mayor seguridad tanto de la instalación como de los vehículos que allí se carguen.

Pero no sólo hay riesgos derivados del uso de estos sistemas de carga, sino también debidos a agentes externos. Por ejemplo, la posibilidad de sufrir el robo de alguno de los componentes del sistema (o incluso de todo el sistema) o de que el aparato sea vandalizado, cortándose el cable de carga o destruyéndose el cargador; e incluso los factores ambientales, pues si la instalación está expuesta a condiciones climáticas adversas, como la fuerte lluvia o temperaturas extremas, el riesgo de incendio puede aumentar.

¿Qué cubren los seguros para puntos de carga?

Para ofrecer una solución en caso de que cualquiera de esas situaciones se produzca y facilitar la indemnización que corresponda están los seguros de puntos de recarga, que aunque son casi recién nacidos (y pese a que su contratación no es obligatoria por parte de particulares y comunidades de vecinos) comienzan a hacerse un hueco en el merca-

do dada su utilidad. ¿Qué coberturas tienen estos productos aseguradores para las estaciones de carga de vehículos eléctricos? Básicamente, las que sirven para amparar los riesgos antes citados, que son los más frecuentes a los que se exponen las estaciones de carga.

Les ponemos el ejemplo del seguro que comercializa Zurich Seguros, un producto principalmente de robo y daños a primer riesgo que proporciona indemnizaciones en numerosos supuestos: un golpe fortuito en la estación de carga, el robo del cable de la estación o incluso de toda la infraestructura, una avería en el aparato de recarga debido a una sobrecarga eléctrica, el corte del cable de carga, o los daños en la base del cargador por culpa de un rayo que la quema...

Ante este tipo de situaciones el seguro indemniza al cliente, aportándole una cantidad de dinero que puede emplearse en la reparación del sistema dañado e incluso en su sustitución, ayudándole a solucionar económicamente (aunque sea en una parte) el problema que haya surgido.

En esta clase de productos aseguradores (habitualmente válidos tanto para particulares como para comunidades de vecinos e incluso empresas) las indemnizaciones dependen, una vez más, del importe máximo que decida escoger el cliente, teniendo en cuenta los límites que establezca cada compañía de seguros.

La cronicidad en España, una realidad que exige nuevas soluciones en el seguro de salud

Más del 50% de los ciudadanos españoles padecen de patologías crónicas

Olga Juárez Gómez.
Fotos: iStock



En España, más de la mitad de la población vive con una enfermedad crónica. Así lo revela la Encuesta Europea de Salud, que señala que un 54% de los ciudadanos padecen alguna afección de larga duración. Este fenómeno afecta, sobre todo, a las personas mayores, con un porcentaje del 89,5%. Sin embargo, la cronicidad no entiende de edades, un 19% de los niños y adolescentes también vive con alguna patología crónica.

Este panorama genera una creciente necesidad de atención médica continua y especializada, lo que pone a prueba los límites del sistema sanitario español, que aún está orientado a tratar enfermedades agudas. En lugar de ofrecer soluciones integrales y personalizadas para las personas con enfermedades crónicas, el sistema público hace frente a importantes limitaciones, como la saturación de recursos y largas listas de espera. Esto, a su vez, ha impulsado a muchos pacientes a buscar alternativas en el sector privado de seguros de salud, aunque este mercado todavía presenta serias barreras para quienes padecen enfermedades crónicas.

Las barreras para acceder a un seguro de salud

Ser un paciente crónico implica vivir con una enfermedad que, aunque no tiene cura, puede ser controlada con el tratamiento adecuado y un seguimiento médico constante. A diferencia de las enfermedades agudas, que representan una amenaza inmediata para la vida, las enfermedades crónicas requieren de cuidados continuos para evitar complicaciones que puedan afectar la calidad de vida del paciente. Este tipo de enfermedades incluye, entre otras, la hipertensión, la diabetes, el colesterol alto, la artrosis, el dolor lumbar o la depresión.

Sin embargo, cuando un paciente crónico decide contratar un seguro de salud privado, se enfrenta a varios obstáculos. El primero de ellos es el cuestionario médico, una práctica habitual en las aseguradoras, que obliga a los solicitantes a detallar sus antecedentes médicos y cualquier diagnóstico previo. Declarar una enfermedad crónica suele traducirse en primas más altas, exclusión de ciertas coberturas o, en algunos casos, el rechazo directo de la póliza. Para muchas aseguradoras, los pacientes con enfermedades crónicas representan un riesgo elevado, debido a los costes asocia-

dos a tratamientos prolongados, visitas frecuentes a especialistas, pruebas diagnósticas regulares y posibles hospitalizaciones.

Este contexto genera una situación complicada para aquellos que, aunque no se encuentran en riesgo vital, requieren atención médica especializada de manera continua. Además, la saturación de la sanidad pública y las interminables listas de espera empujan a muchos pacientes a buscar atención privada, buscando tiempos de espera reducidos, acceso directo a especialistas y tratamientos de calidad sin las limitaciones del sistema público.

La perspectiva de las aseguradoras

Las aseguradoras han considerado históricamente a los pacientes con enfermedades crónicas como un colectivo de alto riesgo. Esto se debe a que las personas con patologías de larga duración necesitan un uso intensivo de los servicios médicos: visitas periódicas a especialistas, tratamiento constante, pruebas diagnósticas, hospitalizaciones y, en algunos casos, intervenciones quirúrgicas. Todo esto implica un gasto mayor que el de los asegurados sin antecedentes de salud.

Las primas de los seguros privados suelen depender de varios factores, como la edad del asegurado, su historial médico y, en especial, la presencia de enfermedades preexistentes. Esto hace que los pacientes crónicos se enfrenten a un doble reto: el primero, el incremento de la prima debido a la condición preexistente; y el segundo, la exclusión total de ciertos servicios o la denegación de la póliza. Aunque en algunos casos las aseguradoras aceptan pacientes con enfermedades crónicas, estos deben pagar primas más altas que los pacientes sin antecedentes de salud, lo que hace que el seguro privado sea una opción inaccesible para muchas personas con estas patologías.

No obstante, el sector asegurador está comenzando a replantear su estrategia. Las empresas del sector empiezan a entender que el mercado de los seguros de salud para pacientes crónicos está en expansión, y que deben adaptarse a las necesidades de esta población si quieren seguir siendo competitivos.

Soluciones emergentes para pacientes crónicos

En los últimos años, han surgido algunas soluciones interesantes para los pacientes crónicos en el mercado de seguros. Una de las más destacadas es la introducción de seguros sin cuestionario médico, productos diseñados específicamente para personas con enfermedades preexistentes. Estos seguros permiten a los pacientes acceder a todos los servicios médicos sin restricciones por historial médico, cubriendo desde consultas con especialistas hasta tratamientos médicos continuos, pasando por pruebas diagnósticas y hospitalizaciones.



El sector ha lanzado seguros de salud específicos para diabéticos.

Aunque estos productos suelen ser más caros que los seguros tradicionales, ofrecen una solución real y accesible para quienes necesitan atención médica constante.

Además de esta opción, las aseguradoras están comenzando a ofrecer productos adaptados a condiciones específicas, como la diabetes. La diabetes, de hecho, es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en España, afectando al 8,7% de la población, según el Ministerio de Sanidad. Durante años, las personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 se encontraron excluidas de los seguros privados o se enfrentaron a primas muy altas debido a los riesgos asociados a la enfermedad. Sin embargo, las compañías han comenzado a responder con soluciones específicas para este colectivo.

Seguro y diabetes: enfoque más inclusivo

En un giro favorable para el sector, empresas como FIATC, Adeslas, Asisa y DKV han lanzado produc-



El seguro de salud tiene cada vez más coberturas relacionadas con las enfermedades crónicas y su tratamiento.

tos pensados para dar respuesta a las necesidades de los pacientes diabéticos. Tradicionalmente, las aseguradoras rechazaban cubrir a los pacientes diabéticos o les aplicaban tarifas muy elevadas. Sin embargo, hoy en día estas compañías desarrollan pólizas que cubren la diabetes, permitiendo a los pacientes acceder a atención médica especializada sin que su condición suponga una barrera económica insalvable.

FIATC es uno de los ejemplos más claros de este cambio de enfoque. Su póliza MEDIFIATC D ofrece acceso directo a especialidades clave como endocrinología, podología y oftalmología, y cubre análisis clínicos periódicos. Además de esto, incluye las coberturas estándar de hospitalización, segunda opinión médica y asistencia internacional, lo que la convierte en una opción integral para los pacientes diabéticos.

Adeslas, por su parte, ha lanzado un plan de acompañamiento personalizado para diabéticos, disponible tanto a través de su aplicación como en su página web. Este plan incluye un programa de prevención y educación, así como herramientas digitales que ayudan a los pacientes a llevar hábitos de vida más saludables. A través de su aplicación, Adeslas ofrece seguimiento continuo, con recomendaciones adaptadas al perfil de salud de cada paciente.

Asisa también ha desarrollado soluciones centradas en la diabetes, como sesiones de podología pre-

ventivas y herramientas digitales para el autocontrol, como el Test de Findrisk, que detecta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Además, los pacientes de Asisa pueden acceder a servicios médicos urgentes las 24 horas y disfrutar de una atención personalizada, clave para quienes viven con una enfermedad crónica.

DKV, por último, ofrece a sus asegurados acceso a su plataforma Club Salud y Bienestar, con descuentos en servicios médicos y acceso a pruebas preventivas que pueden ayudar a diagnosticar la diabetes de manera temprana. Esta plataforma también promueve hábitos saludables y ofrece programas de bienestar adaptados a las necesidades de los diabéticos.

Las nuevas pólizas para pacientes crónicos, como los diabéticos, abordan las complicaciones médicas y se enfocan en la prevención. Programas de chequeos regulares, diagnósticos anticipados y educación sobre el manejo de la enfermedad son fundamentales para mejorar la calidad de vida.

Aunque pueden implicar un sobre coste, representan una inversión en salud, ayudando a reducir complicaciones a largo plazo y ofreciendo una atención más personalizada. De este modo, las aseguradoras están adaptándose a una necesidad gradual, combinando atención preventiva y continua para una gestión integral de la salud.

Pongo el foco en lo que deseo y me dirijo a ello

En este número, recorreremos estrategias para un adecuado entrenamiento de nuestra capacidad de enfoque y direccionalidad para el logro de objetivos. No dejes de probarlas todas

Ana Méndez. Foto: iStock

Si de la teoría dependiese, todo sería mucho más fácil, sabemos que el papel lo soporta todo o casi todo. Como lo que sugiere el título, en donde pareciera que nos viene dado de serie que con enfocarnos y dirigirnos, todo estará conseguido.

Sabemos que normalmente, no resulta tan inmediato, ni tan sencillo. En primer lugar, porque es sumamente fácil distraernos en el camino a nuestro objetivo. En segundo lugar, porque podemos cambiar de idea y que no resulte tan atractivo conseguir aquello que dijimos querer.

En tercer lugar, porque se trata de un resultado que nos pusieron (a veces, muchas, otros) y poco o nada tiene que ver con nosotros.

En cualquier caso, revisaremos de entrada aquello a lograr y en qué medida tengo intención de lograrlo, es decir, mi grado de compromiso, mi palabra dada, a mí o a cualquier otro.

Estableceremos una planificación detallada, a ser posible con el mayor número de hitos conmensurables de lo que supuestamente intervendrá en el proceso hacia el objetivo.

Seré honesto y revisaré la marcha en el tiempo de lo logrado o no, midiendo, analizando y actualizando mi plan cada cierto tiempo.

Revisaré mis recursos disponibles, mis habilidades y herramientas y me aplicaré en conseguir aquéllos en los que no me siento fuerte pero que necesito durante el proceso.

Integraré todo, actualizando cada cuestión y teniendo muy presente en lo que avanzo y en lo que no.

Si mantengo fijo el objetivo, me enfoco y me permito la apuesta clara y diáfana hacia el resultado con una buena planificación y una direccionalidad sólida, su consecución quedará al alcance de mi mano.

No es que no vayan a surgir obstáculos, seguro que sí y, en ocasiones, muchos más de los que desea-



ríamos, pero igualmente me implicaré e iré hacia mi meta, sin depender de lo que me salga al cruce. Deseo, planificación, enfoque y direccionalidad están en la base de cada logro conseguido. La intensidad y potencia dependen de ti. ¿Cómo crees que los atletas de élite obtienen esos estratosféricos índices en sus marcas?

Un factor diferencial más, sostenibilidad, permanencia, perseverancia, como quieras llamarlo y lo que más te inspire haciendo del camino al resultado una travesía que no pierda el atractivo y el encanto y que te refleje en cada momento del recorrido. Sí, ya sé, hay mil incidencias por medio. La clave está en diferenciar y mantener ese deseo o foco y esa inquebrantable decisión de conseguir la meta que nos propusimos. No es posible no triunfar.

Prueba y verás. Tienes poco que perder y todo por ganar.



Los daños provocados por inundaciones entran dentro de la cobertura del seguro de riesgos extraordinarios del Consorcio.

Indemnizaciones tras la DANA: ¿a quién corresponden?

La tremenda inundación que afectó especialmente a Valencia no sólo provocó numerosas víctimas sino grandes daños materiales, desde las infraestructuras a las propiedades particulares. Les explicamos de qué manera disponer de un seguro de hogar puede ser útil para solicitar una indemnización por daños y cuál es el proceso que ha de realizarse

D.F.T. Fotos: iStock

Tras la catástrofe toca armarse de valor, fortaleza y paciencia y tratar de centrarse en las soluciones. Y ello pasa por tener una información clara y completa sobre qué pasos deben darse para tratar de minimizar los daños, repararlos en la medida de lo posible y recuperar, hasta donde se pueda, la vida que se tenía anteriormente.

Una de las cuestiones en las que hay que tener claras las cosas es la de las indemnizaciones, para lo que puede ser de gran ayuda disponer de un segu-

ro de hogar, especialmente si se cuenta con la cobertura de daños atmosféricos, de cara a recibir asistencia y cobrar la correspondiente indemnización.

Si se tiene una póliza de hogar, hay que leerla con detenimiento para conocer qué coberturas tiene, hasta qué punto nos amparan y en qué modo nos pueden ser útiles para subsanar los daños sufridos. Y siempre nos queda la opción de contactarla de manera presencial, telefónica u *online* para solicitar más información, aclarar las dudas y pedir asisten-

cia. También de cara a tramitar los servicios disponibles o una indemnización viene bien ese contacto para tener claras las gestiones a realizar y conocer qué documentación debe aportarse para que se tramite el siniestro.

En este punto debemos informarles de que es posible que su seguro de hogar no cubra directamente los daños sufridos. Lo explicamos: la mayoría de los productos del ramo pueden hacerse cargo de los daños climatológicos, los provocados por fuertes lluvias, viento, granizo o nieve... pero hasta una intensidad determinada (algo que como en el caso de esta catástrofe se ha superado con creces). ¿Entonces, cuál es la solución? ¿A quién acudir?

El Consorcio, clave

Aquellos que tienen un seguro de hogar con cobertura de daños (como también los que tengan una póliza agraria, de negocio, coche, vida o accidentes) han de saber que ante este tipo de catástrofes la entidad de referencia es generalmente el Consorcio de Compensación de Seguros, que precisamente tiene entre sus funciones la de indemnizar a los afectados por riesgos extraordinarios como una inundación, un incendio o un terremoto. Eso sí, centrándonos en el seguro de hogar -al igual que si se tiene un local de negocio- será necesario tener cubierto al menos alguno de estos riesgos: incendio, robos, cristales, daños a maquinarias, equipos electrónicos y ordenadores.

Si es así el Consorcio podrá ocuparse de la situación, teniendo entonces el cliente la posibilidad de ser indemnizado por los daños sufridos. E incluso, si fuera el caso, de los perjuicios derivados de la pérdida de habitabilidad y desalojo forzoso del hogar, así como de la pérdida de beneficios por culpa de la paralización o menor productividad de una actividad profesional.

Cómo contactar

La compañía de seguros, más allá de las garantías incluidas en cada póliza que puedan resultar valiosas, tiene también la utilidad de hacer de intermediario ante el Consorcio, una labor que también podría realizar un corredor de seguros de confianza del cliente.

También existe la posibilidad de contactar directamente al Consorcio, lo que puede realizarse en el teléfono gratuito 900 222 665 (de lunes a viernes de 9 a 18 horas, y los sábados y domingos de 9 a 15) o en el 952 367 042. Otra opción para contactar con este organismo es la vía online, entrando en la web www.conorseguros.es.

Hay que comunicar al Consorcio una serie de datos básicos de quien comunica los daños y del asegurado (que pueden ser la misma persona, claro está): nombre, apellidos o razón social, NIF o CIF, di-



El Consorcio ha recibido más de 200.000 peticiones de indemnización.

rección y teléfono/s, así como la información bancaria con el fin de cobrar el pago de la indemnización. También habrá que informar sobre los datos de la póliza de seguro, principalmente el nombre de la compañía de la que se es cliente y el número de póliza.

Después será el turno del Consorcio, que debe enviar a un perito a la casa afectada para valorar los daños y determinar si corresponden las indemnizaciones. Será conveniente también facilitar al perito la documentación que demande: póliza, recibo de la prima, condiciones de seguro, vigencia, presupuestos y facturas de reparación si los hubiera, datos bancarios... Hay que tener en cuenta, por último, que es mejor conservar los restos de los objetos perjudicados, o por lo menos las fotografías de la retirada de esas piezas.

Tras la visita del perito, y si se ha determinado que corresponde una indemnización, el consorcio la pagará a la familia afectada mediante una transferencia bancaria.

Aseguradoras

Agroseguro alcanza los 22,62 millones en indemnizaciones por la DANA

Agroseguro avanza en el pago de indemnizaciones a los agricultores afectados por la DANA registrada a finales de octubre, con un nuevo desembolso de 9,41 millones de euros realizado este jueves. Este importe eleva el total abonado a 22,62 millones de euros, reafirmando el compromiso de la entidad de agilizar el proceso de evaluación y compensación. La provincia de Valencia, que ha sufrido los mayores daños, recibe hoy 8,07 millo-

nes de euros, con un total de 19,13 millones ya abonados. En conjunto, la Comunidad Valenciana suma 20,26 millones de euros en indemnizaciones. Además de Valencia, otras comunidades han recibido indemnizaciones: Andalucía: 1,38 millones de euros, para productores hortícolas. Murcia: 914.000 euros para citricultores afectados por pedriscos. Otras regiones han recibido pagos por otros siniestros puntuales.

Oferta de productos

Generali presenta Renta Vitalicia 100%

Generali amplía su oferta de productos de rentas con Generali Renta Vitalicia 100%, que ofrece ingresos regulares de forma segura, rentable y fiscalmente eficaz. Los clientes de la aseguradora lo pueden contratar mediante prima única y desde una aportación mínima de 10.000 euros. Este nuevo producto resulta adecuado para clientes de distintos perfiles, desde conservadores hasta decididos, interesados en consolidar una fuente de ingresos regula-

res garantizados, sin perder la flexibilidad rescatar su inversión una vez transcurrido el primer año.

Los clientes que quieran ampliar información contarán con el asesoramiento especializado de los 8.000 mediadores de su red comercial, profesionales que analizarán sus necesidades para ofrecerles de manera personalizada la opción que mejor se adapte a ellos.

Aseguradoras

Sanitas abrirá en 2028 el Hospital Sanitas Arganzuela en el sur de Madrid

Sanitas ha anunciado la apertura del Hospital Sanitas Arganzuela en 2028, consolidando su expansión en Madrid con un hospital ubicado en el distrito de Arganzuela, en la calle Retama nº 1, cerca de Méndez Álvaro. Este será su primer hospital en la zona sur de la capital y el quinto en la ciudad, destacando por sus características sostenibles y su apuesta por la medicina digital de última generación. El nuevo hospital contará con 110 camas, de las cua-

les 72 estarán destinadas a hospitalización, además de urgencias 24 horas, UCI, 8 quirófanos, 2 salas de endoscopia, 50 consultas externas, farmacia hospitalaria y servicios de análisis clínicos. Diseñado para integrar la tecnología más avanzada, ofrecerá medicina predictiva y preventiva gracias al uso de datos obtenidos a través de dispositivos wearables, proporcionando diagnósticos más rápidos y precisos, explica la compañía de seguros de salud.

Aseguradoras

Fitch reconoce la solidez financiera de Reale Mutua y Reale Seguros

Reale Mutua y Reale Seguros obtienen la calificación de fortaleza financiera A (*Strong*) con perspectiva estable por parte de la agencia Fitch Ratings. Ambas compañías mejoran su valoración anterior de A-. Reciben la calificación más alta otorgada en los últimos 16 años, subrayando el sólido perfil de negocio y la competitividad del grupo. El ratio de solvencia II de Reale Mutua se elevó al 316 % a 30 de junio de 2024, un incremento notable respecto al

244% registrado a finales de 2022. Se sitúa así entre las empresas mejor capitalizadas de Europa, en su segmento de referencia. La mejora de la nota a A (*Strong*) para Reale Mutua beneficia también a Reale Seguros. Fitch destaca la sólida posición de Reale Mutua en el mercado italiano. La calificación de Reale Seguros está directamente ligada a la de su matriz, lo que refuerza su solvencia y estabilidad financiera en el mercado español.

Nuestras revistas sectoriales en todos los formatos digitales

Agro • Agua y Medio Ambiente • Alimentación y Gran Consumo
Buen Gobierno, Luris&lex y RSC • Capital Privado • Digital & IA
Energía • Franquicias, Pymes y emprendedores • Inmobiliaria
Sanidad • Seguros • Movilidad y Transporte



El papel de la industria aseguradora en la protección del Tercer Sector

El Tercer Sector, clave en la inclusión social y generador del 1,4% del PIB español, cuenta con el apoyo del sector asegurador. A través de iniciativas de Responsabilidad Social Corporativa, las aseguradoras refuerzan su compromiso con las organizaciones que trabajan por una sociedad más justa e inclusiva

Ana M. Serrano. Fotos: iStock



Uno de los pilares fundamentales del sector asegurador es la RSC.

El tercer sector en España está regulado por la ley 43/2015, que ampara su parte social y lo define como el formado por “aquellas organizaciones de carácter privado, surgidas de la iniciativa ciudadana o social, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y ejercicio de los derechos civiles, así como de los derechos económicos, sociales o culturales de las personas y grupos que sufren condiciones de vulnerabilidad o que se encuentran en riesgo de exclusión social”.

Todas esas organizaciones tienen personalidad jurídica propia, es decir, están formalmente constituidas como asociaciones, fundaciones, entidades religiosas, cooperativas de iniciativa social o empresas. Su misión se orienta a la inclusión social de personas vulnerables y poseen carácter altruista. El Tercer Sector representa alrededor del 1,4% del Producto Interior Bruto (PIB) de España, generando unos 17.500 millones de euros. Emplea a más de 500.000 personas, una cifra que se duplica al añadir a los voluntarios.

Proteger a quienes protegen

¿Cómo encaja la industria aseguradora en el requisito de “ausencia de ánimo de lucro”? Pues integrando las acciones e iniciativas de inclusión y apoyo a colectivos desprotegidos en sus políticas de RSC y estímulo del voluntariado corporativo.

Una de las entidades aseguradoras más comprometidas con el Tercer Sector es el Instituto de Desarrollo Asegurador, que apoya a las organizaciones integrantes de este mediante soluciones dirigidas a cubrir sus seguros de voluntariado y el resto de sus necesidades aseguradoras. La entidad dispone para ello de la plataforma ProtegeTercerSector. Se trata de una estructura especializada compuesta por un equipo de profesionales que trabaja con cada entidad de manera personalizada con el fin de analizar aquellos aspectos que requieren protección y buscar la mejor solución aseguradora para cubrirlos. La plataforma presta atención a tres ejes: economía, eficacia y eficiencia. Ofrece desde protección frente a accidentes has-



El sector asegurador tiene un fuerte compromiso con el Tercer Sector, asegurando su actividad o promoviendo el voluntariado.

ta la cobertura de situaciones de riesgo, responsabilidad civil o previsión en la gestión de la entidad. Los seguros contratados por estas entidades tienen precios ajustados, sirven a sus intereses y cubren sus verdaderas necesidades.

Fundación Mutua Madrileña impulsa anualmente iniciativas concretas de entidades no lucrativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de colectivos desfavorecidos mediante un programa de ayudas a proyectos sociales al que destina un millón euros. La convocatoria de 2024 incluye seis categorías en las que pueden enmarcarse los proyectos que soliciten ayuda para su desarrollo: discapacidad; violencia de género, trata e hijos o personas dependientes; ayuda a la infancia; integración laboral; apoyo a personas sin hogar; cooperación para el desarrollo.

Casilla Empresa Solidaria

La Casilla Empresa Solidaria es la oportunidad, con coste cero, que tienen todas las empresas que pagan el Impuesto de Sociedades de destinar el 0,7% de su tributación a financiar proyectos sociales. Se marca al presentar el Impuesto de Sociedades, en el apartado "otros caracteres-fines sociales", en la casilla 00073, en el modelo 200; o la casilla 069, en el modelo 220.

Los fondos recaudados a través de la Casilla Empresa Solidaria van destinados a financiar proyectos sociales y medioambientales de entidades del Tercer Sector.

Unespa, que reúne a casi 200 aseguradoras y reaseguradoras agrupando a cerca del 96% del volumen de negocio asegurador en el mercado español, promueve entre todas sus aseguradoras la iniciativa de la Casilla Empresa Solidaria invitando a que las empresas la marquen. Por ello, el pasado mes de julio, la Plataforma del Tercer Sector (PTS), que representa a cerca de 28.000 entidades sociales, reconoció la labor de la organización nombrándola como embajadora de la Casilla Empresa Solidaria. Esta distinción valora el com-

200

Las cerca de 200 compañías que forman parte de Unespa están comprometidas con la RSC

promiso de empresas, organizaciones y personas que han demostrado una notable implicación con la iniciativa.

Un galardón que también recibió Pilar Suárez-Inclán, directora de Comunicación Institucional de Reale, en 2023. Reale Seguros, a través de Reale Foundation, promueve la inclusión y el desarrollo socio-económico de los jóvenes en Italia, España, Chile y Grecia, a través de dos factores principales: apoyando iniciativas destinadas a promover la inclusión financiera y a favorecer la empleabilidad de jóvenes desfavorecidos o con discapacidades

¿Qué pinta Sigmar Polke en el Museo del Prado?

Sigman Polke siempre se sintió fascinado por la pintura de Goya y, en esta exposición, El Prado hace un recorrido que une los legados de dos grandes maestros, creando un diálogo entre la experimentación formal de Polke y la carga simbólica de los cuadros de Goya

Ana M. Serrano. Fotos: Museo Nacional del Prado



Imagen de las salas de la exposición Sigmar Polke. Afinidades desveladas.

En mayo de 1963 cuatro artistas germanos –Gerhard Richter, Sigmar Polke, Konrad Lueg y Manfred Kuttner– se lanzan a la aventura del posteriormente llamado Realismo Capitalista (una tendencia dentro de la corriente pop que utilizaba el lenguaje publicitario como un anti-estilo artístico ligado a la sociedad de consumo, y una ironía frente al Realismo socialista soviético). Una carnicería abandonada en los suburbios de Düsseldorf se convierte en el escenario de su peculiar Demostración para un realismo capitalista, la primera performance urbana de corte pop que pronto se extendió hasta Frankfurt, Munich y Berlín.

Para Sigmar Polke (1941-2010), la experimentación fue el hilo conductor de toda su trayectoria artística. Exploraba los materiales (uranio, polvo de meteorito, telas brillantes, hollín, esmalte, incluso plástico de burbujas), la temática, la composición, los soportes y la técnica. La obra de Polke era sobre todo una crítica al arte en sí mismo y un diálogo constante entre él y el espectador. A veces velados y a veces desafiantes, los mensajes que refleja en sus trabajos obligan a reflexionar sobre las convenciones estéticas, políticas y sociales.

Hoy, sus cuadros se exhiben en innumerables museos de arte contemporáneo como el Hirshhorn (Washington DC), el Museum Ludwig (Colonia) o el Museo de Arte Moderno de Nueva York. Aunque pueda resultar insólito (lo es, en realidad) toparse con la obra de un artista como Polke en un museo como el Prado, desde el pasado 25 de noviembre, cuelga también en las salas C y D del edificio Jerónimos del Museo del Prado.

Y se preguntarán, ¿qué pinta Polke –un señor alemán, pionero del Realismo Capitalista, disruptivo, crítico, anárquico e irreverente– junto a los cuadros de Goya?

Para desentrañar el enigma, debemos retroceder hasta 1982. Aquel año, el artista alemán se tropieza con la pintura que le iba a obsesionar durante el resto de su vida: *Las viejas* o *El Tiempo*. El cuadro del maestro de Fuendetodos determinaría para siem-



Esta es la primera exposición del pintor alemán en Madrid. Imágenes de la exposición en el Museo del Prado.

pre los motivos, la técnica y los criterios compositivos de Polke.

En el análisis con rayos X de la obra, descubrió mucho más de lo que su intuición le había llevado a buscar. La radiografía muestra detalles insospechados de una pintura anterior bajo las dos ancianas decrepitas y el Cronos implacable a punto de borrarlas del mapa. En la parte superior izquierda se identifica con claridad una "Resurrección", rodeada de pequeñas nubes algodonosas en cuyo interior se vislumbran las ánimas.

Tal revelación conecta a Polke con una de sus más íntimas creencias vinculadas con lo paranormal y su interpretación de las obras de arte más como eventos fenomenológicos que como realidades cerradas y completas. La investigación iconográfica de Sigmar Polke sobre el cuadro alcanzó detalles sorprendentes, como el conjunto de joyas que adornan a la dama de blanco, las pelucas que camuflan la calvicie de la pareja o el espejo que sostiene la dama de compañía.

La influencia de Goya en Polke y la complicidad que este siente hacia aquel abarca especialmente tres ámbitos: el personaje y su circunstancia artística, política y social; la iconografía que aparece tanto en Las viejas como en su radiografía; finalmente, la factura concreta del cuadro. Al igual que el maestro aragonés, no sólo vivió la desaparición de una época y la transición a otra radicalmente opuesta, también desafió todas las convicciones y convenciones culturales establecidas.

Sigmar Polke. Afinidades desveladas

Para subrayar el particular vínculo entre Polke y Go-



La muestra combina las obras del artista alemán con las de Goya.

ya, el Museo del Prado acoge la exposición Sigmar Polke. Afinidades desveladas. Se trata de la primera muestra individual del pintor germano en Madrid y propone un interesante diálogo entre la trayectoria creativa de Polke y la huella indeleble que Francisco de Goya imprimió en su obra y en su pensamiento. Comisariada por Gloria Moure, reúne más de cuarenta piezas del artista alemán –pinturas, fotografías y dibujos– junto al magnífico cuadro Las viejas o El Tiempo (1810-12), de Francisco de Goya, procedente del Museo de Lille. El cuadro se presenta junto a la radiografía que tanto supuso en la estética artística de Polke.

La exposición no se desarrolla de un modo cronológico, sino a través de conceptos que atraviesan el tiempo y se cruzan con el uso de las diversas técnicas. El recorrido une los legados de dos grandes maestros creando un diálogo entre la experimentación formal de Polke y la carga simbólica de Goya.



Lorenzo Caprile ha conseguido 'colgar' algunas de sus creaciones en la Historia de la moda tanto española como internacional.

'Caprile Lorenzo': Un viaje por la vida y obra de un genio de la moda

La Sala Canal de Isabel II acoge hasta el próximo 30 de marzo de 2025 la exposición que recopila la vida y obra del modista a través de sus vestidos más icónicos

Ana M. Serrano. Foto: eE

Lorenzo Caprile no nació con una aguja y un hilo bajo el brazo, pero casi. Su madre, Paola Trucchi, su abuela materna, Jade Gandini, y su abuela paterna, Rina Stucchi, ya se encargaron de inculcar en el pequeño su pasión por el diseño, los telares y la confección. Desde niño sintió esa pulsión por la moda. Su propia creatividad y talento alimentaron la vocación que le convirtió en uno de los maestros de la alta costura actual.

El triángulo matriarcal fue la primera fuente de inspiración del futuro diseñador. La segunda, las "Italias" de Julio César, Dante Alighieri, Leonardo da Vinci, Antonio Vivaldi, Caravaggio, Luchino Visconti o Pier Paolo Pasolini. Todo ese entramado de cultura fue forjando su universo creativo mucho antes de su acceso a la formación académica en el Politecnico Internazionale della Moda de Florencia y en el Fashion Institute of Technology de Nueva York.

Sus vestidos y creaciones beben de las fuentes barrocas y de la esencia del romanticismo. Él, que rescató el corsé de las oscuras mazmorras de la sumisión para convertirlo en una pieza exquisita y evolucionada, también ha conquistado los escenarios del Siglo de Oro, las alfombras rojas y la ópera. Desde 2006 su nombre está unido a la creación de vestuarios para teatro, cine y danza gracias a su faceta como figurinista, destacando sus trabajos para la Compañía Nacional de Teatro Clásico.

A los grandes diseñadores del siglo XX les debe algunas claves de su estética. A Madame Grès, su obsesión por la precisión técnica. A Valentino, la elegancia, la sofisticación y su pasión por el rojo. Y a Hubert de Givenchy, los volúmenes. A través de Flora Villarreal, Pedro Rodríguez y Manuel Pertegaz mantiene el compromiso de llevar "lo español" a la excelencia de la moda internacional.

La Sala Canal de Isabel II de la Comunidad de Madrid acoge la exposición Caprile Lorenzo, un viaje por la vida del modista Lorenzo Caprile. Comisariada por Eloy Martínez de la Pera y José Luis Massó Guirao, la muestra repasa la trayectoria y la obra del maestro de la alta costura. Desde la esencia, sus influencias y sus pasiones. Reúne con más de un centenar de prendas e incluye cuadros de los artistas que marcaron su estilo: Zurbarán, Juan Pantoja de la Cruz, Antonio Joli de Dipi, Federico de Madrazo o Ramón Casas. El conjunto pone en escena un particular concepto de belleza que permite saborear la pulsión creativa de Caprile, su trayectoria en la moda y al propio modista.