

Sesenta

y más

PUBLICACIÓN DEL
MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES.
SECRETARÍA GENERAL
DE ASUNTOS SOCIALES.

NÚMERO 222 DICIEMBRE 2003

IMERSO



La Noticia

**El IMERSO celebró su
25 Aniversario**

Entrevista

**Manuel Jiménez de Parga,
Presidente del Tribunal
Constitucional**

Reportaje

**Jóvenes y mayores,
¿cómplices o separados
por un abismo generacional?**

2003

el Año Europeo de las personas con discapacidad

Sesenta y más Sumario



CONSEJO EDITORIAL

Antonio Lis Darder, Adolfo Gallego Torres, José Carlos Baura, Ernesto García Iriarte, Manolo Domínguez, Francisco Cánovas Sánchez, Angeles Aguado, Amparo de Rus e Inés González.

DIRECTORA

Inés González.

REDACTORES

José L. González Cañete, Araceli del Moral y Milagros Juárez.

MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián.

PORTADA

Stock Photos.

ADMINISTRACIÓN

M^o Dolores del Real Ballesteros y Concha Largo Rodríguez.

COLABORADORES

Juan Manuel Villa, Reina González Rubio, Beatriz Blanco, Ana Fernández, Harry Marcus y Rosa López Moraleda.

CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González, José L. González Cañete y Araceli del Moral.

EDITA

Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
Avda. de la Ilustración s/n.,
c/ Ginzo de Limia, 58.
28029 Madrid.

DIRECCIONES DE INTERNET

<http://www.seg-social.es/imserso>.
<http://www.imsersomayores.csic.es>

REDACCIÓN

Avda. de la Ilustración s/n.,
c/v a Ginzo de Limia, 58.
28029 Madrid Tel.: 91-363 86 28.

PUBLICIDAD

RECORD. Tel.: 91-428 03 07.

DEPÓSITO LEGAL

M 11.927-1985.
NIPO: 209-03-004-1.
ISSN: 1132-2012.
TIRADA: 71.000 ejemplares.

IMPRIME

Altair Quebecor
Ctra. N-IV a Seseña, Km. 2,700
45223 Seseña - Toledo.
Tel.: 91 895 79 15.

Número 222 / Diciembre 2003

6

LA NOTICIA

El IMSERSO celebró su 25 Aniversario con una gran gala.

10

REPORTAJE

Jóvenes y mayores, ¿cómplices o separados por un abismo generacional?

16

ENTREVISTA

Manuel Jiménez de Parga, Presidente del Tribunal Constitucional.

20

A FONDO

Programas Estrella del IMSERSO: Programa de Termalismo Social.

24

EN UNIÓN

Agustín Muñoz-Grandes, Presidente de la Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas.

28

ACTUALIDAD

31

CUADERNOS

II Congreso Internacional sobre Discapacidad y Envejecimiento. Jornadas: Ética del buen morir, hacia una asistencia de calidad.

40

EL IMSERSO EN MARCHA

42

CALIDAD DE VIDA

Artrosis de rodilla: Dar con el tratamiento.

46

INFORME

Medicina rural: Una tradición renovada.

52

A TONO

54

MAYORES HOY

Jesús Fráiz Calvo, Investigador sobre la longevidad y centenarios famosos.

58

CULTURA

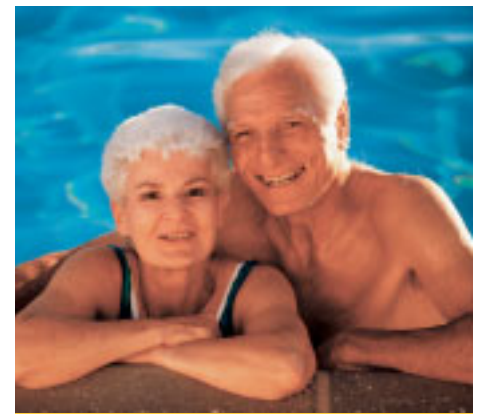
Manet en el Prado. El triunfo de los musicales.

62

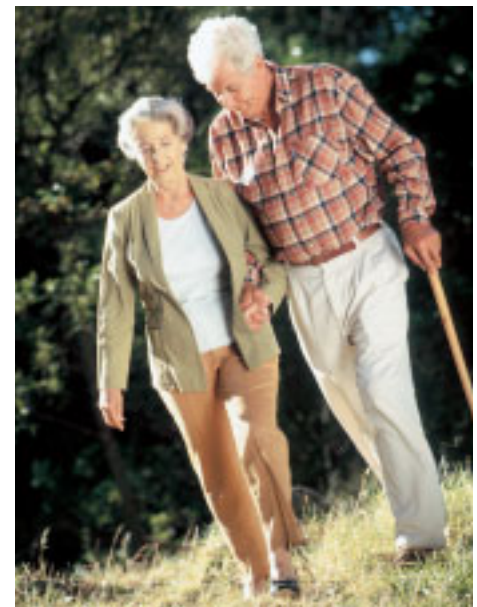
MAYORQUÍA

66

OPINIÓN



20-23 A Fondo



42 - 45 Calidad de vida



46 Informe

Las colaboraciones firmadas expresan exclusivamente la opinión de sus autores sin identificarse en todos los casos con la línea editorial de la revista. La revista no se compromete a publicar ni a mantener correspondencia sobre los originales que se envían.

Suscripciones sólo por fax: 91 363 89 73, o por carta: Sesenta y más. Avda. de la Ilustración, s/n. c/ Ginzo de Limia, 58. 28029 Madrid.

TÉLFONOS DEL IMSERSO PARA CUALQUIER INFORMACIÓN. CENTRALITA: 91 363 88 88 INFORMACIÓN: 91 363 89 16/17/09

Este año que finaliza ha estado lleno de importantes acontecimientos para el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). En primer lugar, hay que destacar la celebración del 25 Aniversario de un Organismo, que se ha ocupado de poner en marcha los servicios sociales en nuestro país, y que es hoy un referente en la política social para otras instituciones públicas, privadas y sociales. En este cuarto de siglo, el Instituto ha ido evolucionando al compás de la propia sociedad española y adaptándose a la nueva realidad y necesidades de la España democrática.

ESTE HA SIDO EL AÑO DEL IMSERSO Y LOS PRÓXIMOS TAMBIÉN

Con este motivo se han ido desarrollando a lo largo del 2003 una serie de actuaciones, fruto de la preocupación que existe desde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el IMSERSO por las personas mayores y por las personas con discapacidad.

El año comenzaba en el mes de enero con la recepción que hizo el Presidente del Gobierno, José María Aznar al Consejo Estatal de las Personas Mayores. En dicha reunión, se anunció como primicia la aprobación por el Consejo de Ministros de la ampliación de 3.575 millones de euros para la dotación del Fondo de Reserva de la Seguridad Social, con lo que dicho organismo cuenta ya con 6.000 millones de euros, objetivo máximo fijado por los firmantes del acuerdo del Pacto de Toledo para el final de la legislatura, en el 2004.

En el mes de febrero tenía lugar el acto de inauguración del 2003 como el Año Europeo de la Discapacidad. Dicho acontecimiento fue presidido por SS. MM. los Reyes, Don Juan Carlos y Doña Sofía, con un objetivo fundamental: sensibilizar a la sociedad sobre el derecho de las personas con discapacidad a verse protegidas frente a la discriminación y a disfrutar con plenitud y, equitativamente, de sus derechos.

Dentro de las actuaciones programadas para este Año Europeo de las Personas con Discapacidad, el IMSERSO promovió el I Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad, celebrado en

la ciudad de Valencia. Este encuentro internacional trató sobre la doble discriminación a la que se enfrentan las mujeres con discapacidad y las barreras que dificultan su plena integración social.

En este año también se han aprobado dos ambiciosos planes: El Plan de Acción para las Personas Mayores 2003-2007, que pretende articular la política social del Estado relativa al sector de población mayor con la de las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales con el fin de desarrollar un proyecto común de mejora de la calidad de vida de este colectivo. Y, el I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012, un instrumento de política social cuya finalidad es garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad y contribuir a la mejora de su calidad de vida.

Otro hito importante de este año ha sido la Exposición “El IMSERSO y los servicios sociales en España”, en la que ha quedado reflejada la historia y el desarrollo de los servicios sociales en nuestro país. La Exposición recoge, mediante fotografías y documentos, la transformación que ha tenido la política social dirigida a los mayores, discapacitados e inmigrantes en la España democrática.

En esta misma línea, es importante destacar, también la próxima publicación del libro: “El IMSERSO y las políticas sociales”, en el que se ofrece un análisis riguroso de la trayectoria histórica del Instituto, desde su origen hasta la actualidad, destacando los aspectos básicos de la importante labor social que se ha realizado durante estos años.

No hay que olvidar tampoco un acontecimiento tan relevante como el acto de entrega de los Premios IMSERSO “Infanta Cristina 2003”, una celebración que al tiempo que reconocía a las personas e instituciones premiadas, conmemoraba el 25 Aniversario del IMSERSO. El Teatro Lope de Vega de Madrid, fue el marco idóneo para una ocasión tan especial en la que se celebraba la fiesta de los servicios sociales. El colofón a este año tan importante, ha sido la clausura del Año Europeo de las Personas con Discapacidad, celebrado el día 3 de diciembre.

Este ha sido un año muy especial para el IMSERSO, lleno de acontecimientos y celebraciones, en el que se han tomado también medidas importantes para los colectivos a los que van encaminadas sus actuaciones. **Pero el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales lleva ya 25 años trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, las personas con discapacidad y los inmigrantes y lo seguirá haciendo en los años sucesivos.**

Cartas



La puerta de nuestra personalidad



Lo primero felicitarles por el empaque que le han dado a la revista, que amablemente recibimos cada mes, y que nos llena totalmente con las noticias, cartas, opiniones, etc., que nos hace notar que no estamos solos en cada una de las soledades en que algunos nos encontramos. Ahora voy a algo que me duele refle-

jar, pero no me explico que se haya publicado la entrevista con el Sr. Sánchez Dragó, al que sólo le falta la foto cortándose las uñas de los pies.

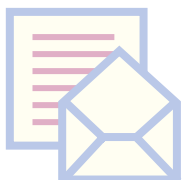
Una fotografía es la puerta de nuestra personalidad, en la cual la persona ofrece las credenciales de su persona, y creo que nadie debe de recibir acostado enseñando

unas manos vacías y enseñando un teléfono que nadie mostraría mientras se le hace una entrevista. Creo que es totalmente censurable, ya lo demostró cuando escribió el libro con sus opiniones sobre Jesucristo.

Ángel Buitrago Montalvo
(Granada)



Muchas felicidades



Cercanos a las fiestas navideñas, quiero primeramente felicitarles a ustedes por su magnífica revista y felicitar las próximas fiestas navideñas a los lectores de la revista “sesenta y más”.

También darles la enhorabuena porque en septiembre cumplieron 19 años desde su primera edición.

Me gustó mucho el reportaje en el que sale Eduardo Zaplana Hernández-Soro anunciando las nuevas medidas para mejorar la protección social. Este señor siempre me escribe una carta comunicándome la pensión que me corresponde. Este hecho significa mucho para mí ya que a mis cerca de 80 años se agradece que te expliquen lo que te van a

pagar. Aunque la pensión no da para mucho al menos me permite ir superando poco a poco cada mes.

Gracias por enviarme vuestra revista. Recibid mis más atentos saludos y felicitáros anticipadamente las Fiestas Navideñas del 2003.

Blanca Grasa Mur
(Huesca)



La Quinta del “Biberón”



En su n.º 218 del pasado mes de agosto publican una larga e interesante entrevista con Miguel Blanc i Grau, en la que estimo hay un gran error. Dicen que tiene 65 años de edad, los que representa en las tres fotos y, de ser así, nació en 1935, un año antes del comienzo de nuestra Guerra

Civil, por lo que no es de recibo que se escriba... “cuya trayectoria se vio interrumpida por su reclutamiento en el frente de combate y la posterior estancia de más de tres años en los campos de concentración y cárceles franquistas. Algunos voluntarios con 16 años se fueron a la guerra al

principio y, si se salvaron y siguen vivos hoy tienen 83. Son los de la quinta del 41, la del “biberón”, la que fué llamada a filas en ambos bandos a última hora

José M.ª Gallo Huidobro
(Tenerife)

PREMIOS IMSERSO “INFANTA CRISTINA 2003”

Texto: Juan Manuel Villa/ Fotos: MTAS

El acto de la entrega de los Premios IMSERSO “Infanta Cristina 2003”, presidido por Su Alteza Real Doña Cristina, fue una celebración, que al tiempo que reconocía a las personas e

instituciones premiadas, conmemoraba el vigésimo quinto aniversario del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

En la celebración del aniversario y la entrega de premios la Infanta Cristina estuvo acompañada por el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, y el director general del IMSERSO, Antonio Lis.



Doña Cristina, flanqueada por Eduardo Zaplana y Antonio Lis posa junto a los galardonados.

El Teatro Lope de Vega de Madrid, el lugar donde se desarrolló el evento, completó su aforo con la asistencia de personas relacionadas con los servicios sociales, tanto del ámbito del IMSERSO como del de la sociedad civil especialmente con la presencia de numerosos representantes de los colectivos de personas mayores, discapacitadas, inmigrantes, además de diversas organizaciones no gubernamentales que trabajan con estos colectivos.

Los Premios concedidos este año son los primeros que se denominan "Infanta Cristina". Esta denominación está motivada por la permanente preocupación de la Corona por el bienestar social de las personas a las que se dirige la labor del IMSERSO, su prestigio internacional y, en especial, por el interés que siempre ha mostrado S.A.R. la Infanta Doña Cristina por los premios IMSERSO, los cuáles lleva presidiendo desde 1995.

Asimismo, junto a su nueva denominación, estos premios se han actualizado este año de manera, que desde esta edición, se dirigen a reco-



La infanta Cristina presidió el acto de entrega de premios.

rar la calidad de vida. En este sentido la Infanta Cristina manifestó en su discurso que "a lo largo de estos años los organizadores de estos premios han acertado a responder a las demandas de una colectividad instalada en un horizonte de cambio y han sabido aprovechar las oportunidades que nos depara el progreso en un ejer-

Infanta Cristina se conceden "a las personas e instituciones que han destacado por su labor a favor de la solidaridad y de la igualdad de oportunidades". Otro de los aspectos de los premios, a los que aludió el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, es el de impulsar la participación de la sociedad civil en la mejora del bienestar de todos los ciudadanos y en la construcción de una sociedad más justa e igualitaria. Asimismo, Zaplana manifestó que "estos premios son expresión de esta fecunda colaboración entre los poderes públicos y la sociedad civil".

En cuanto a los premiados Doña Cristina expresó que son personas e instituciones que han destacado de forma sobresaliente en la innovación y mejora de los servicios sociales, en la promoción de la igualdad de oportunidades de la accesibilidad, en la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías, en la acción social de las empresas, en la comunicación social y en una ejemplar trayectoria de solidaridad con las

La entrega de los Premios, presidida por la Infanta Cristina, coincidió con la celebración del 25 aniversario del IMSERSO

nocer la cohesión y calidad de los Servicios Sociales, a la expansión de una nueva cultura basada en la igualdad de oportunidades y en la no discriminación, a la accesibilidad, y a la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías que contribuyan a mejo-

cicio de anticipación de gran valor pedagógico y de impacto social".

IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN

Eduardo Zaplana, recordó en su intervención que los Premios IMSERSO



Doña Cristina entrega el galardón a la "Igualdad de oportunidades y accesibilidad" a la Consellera de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, Alicia de Miguel.

personas con discapacidad, los mayores, los inmigrantes y refugiados y desplazados. La Infanta Cristina subrayó que los premiados ofrecen "una lección que esperamos contribuya a incorporar nuevas vocaciones a este empeño que es la auténtica levadura de una convivencia más humana y sincera".

SOCIEDAD SIN EXCLUSIÓN

Los 25 años de existencia del IMSERSO fue el otro motivo de celebración en esta fiesta de los servicios sociales. En este cuarto de siglo el Instituto ha ido evolucionando, como lo ha hecho la propia sociedad española, adaptándose a la nueva realidad social y a las nuevas necesidades que plantea

GALARDONADOS DE LOS PREMIOS IMSERSO INFANTA CRISTINA 2003

- Premio a la "Calidad en los Servicios Sociales" al proyecto O.N.G. con calidad" realizado por el Instituto de Trabajo y Servicios Sociales (INTRESS), Cruz Roja Española, Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS), Fundación Secretariado Gitano, Fundación Márgenes y Vínculos, Federación Mujeres Progresistas y Asociación Pioneros.
- Premio a la "Igualdad de oportunidades y accesibilidad" al "Plan de Playas Accesibles, de la Generalitat Valenciana.
- Premio a la "Investigación, desarrollo e innovación de nuevas tecnologías y ayudas técnicas" al proyecto de teléfono de texto basado en comunicaciones móviles G.P.R.S., desarrollado por la Fundación Vodafone, y a las Universidades Politécnica y Autónoma de Madrid.
- Premio a la "Acción Social de la Empresa" a la Empresa M.R.W.
- Premio a la "Comunicación Social: Prensa, Radio, Televisión y Web" al reportaje "Inmigrantes, integración en la escuela" del programa Informe Semanal de Televisión Española.
- Premio a la "Solidaridad Infanta Cristina" a Cruz Roja Española.

EL IMSERSO CELEBRÓ 25 AÑOS

Un acto importante fue el que se celebró en el Teatro Lope de Vega de Madrid con la presencia de numerosas personas que son y han sido imprescindibles para el desarrollo de los servicios sociales en España, y su evolución en consonancia con los propios cambios producidos en la sociedad española.

Todos los asistentes encarnan una labor personal y la labor de entidades y organismos públicos y privados en pro de una sociedad más solidaria e igualitaria. La presencia de la Infanta Cristina en un evento que conmemoraba un aniversario y, a la vez, simbolizaba una actitud abierta a la renovación y la actualización de los Servicios Sociales realzaba una celebración marcada por la mirada a una trayectoria, la del IMSERSO, imprescindible para entender las políticas sociales de hoy y por la perspectiva de un futuro que anuncia nuevos retos y necesidades que afrontar para alcanzar la meta de una sociedad sin exclusiones.

La formalidad de un acto en el que la presidencia de Doña Cristina, acompañada por el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, y del director general del IMSERSO, Antonio Lis, destacaba el reconocimiento a la labor de los premiados culminó

con la entrega, a estos, de una escultura obra de Ramón Soto.

El dinamismo de la celebración, secundada de forma brillante por la labor de presentación de Silvia Jato, presentadora de televisión, incluyó la emisión de un vídeo en el que se resaltaba la labor del IMSERSO a favor de los colectivos más desfavorecidos. Los discursos breves y significativos de Doña Cristina y de Eduardo Zaplana se centraron en un mensaje de agradecimiento al trabajo de los premiados y del propio IMSERSO y en una reflexión acerca del presente y del futuro de la sociedad española y su avance hacía una sociedad solidaria en la que se viva una plena igualdad de oportunidades para todos.

Asimismo, la entrega de premios y la conmemoración de los 25 años de la fundación del IMSERSO fue una fiesta en la que colaboraron importantes artistas españoles como la cantante Luz Casal y los bailarines María Giménez, con su coreografía contemporánea, y Antonio Canales con su sello de baile español en "Soleá" contribuyeron a una celebración que transmitía, en un ambiente festivo, un fondo de ilusión y ánimo colectivo para continuar trabajando por los colectivos más desfavorecidos.

la sociedad. Doña Cristina manifestó en este sentido su reconocimiento a la labor del Instituto "que merece por su continua dedicación a los servicios sociales que procuran una mejor calidad de vida y mayores oportunidades a los grupos que en mayor grado la requieren".

Por su parte el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, aludió a al carácter moderno y abierto de la España del siglo XXI, que disfruta del un bienestar creciente. Además, Zaplana manifestó que se ha asumido el reto de ser un país que ofrezca a todas las personas las mismas posibilidades de desarrollo y de ser una sociedad en la que nadie se sienta excluido, "a este empeño, subrayó Zaplana, hemos dedicado parte de nuestros esfuerzos en los últimos años, trabajando codo con codo con la sociedad civil para ofrecer nuevas oportunidades a todos los colectivos sociales, especialmente a los que presentan mayor riesgo de exclusión".

El acto de la entrega de premios y la celebración del aniversario se complementaban de una forma en la que se destacó el valor de la solidaridad como elemento indispensable para un desarrollo pleno de la sociedad. Por otro lado, la renovación de los Premios IMSERSO y el aniversario de este Instituto han coincidido con el vigesimoquinto aniversario de la Constitución española motivo que permitió expresar al ministro de Trabajo y Asuntos Sociales que "el modelo constitucional de convivencia ha sido el escenario que ha propiciado el progreso de España y la edificación de una sociedad más solidaria". Aunque Zaplana recordó que el ideal constitucional de una plena igualdad de oportunidades es una meta cada vez más cercana, "pero que sigue exigiendo esfuerzo y compromiso" de todos.



Pedro Gago y Mª José Plaza, momentos antes de empezar con el trabajo.

¿Qué opinan los jóvenes de los mayores?, ¿existe un abismo generacional insalvable entre el algo más de medio siglo que les suele separar?. Son preguntas de difícil respuesta única, pero sí sabemos, y así lo constatan los expertos, que cada joven reaccionará según su experiencia. Aunque no existen datos estadísticos que nos permitan aseverar posturas mayoritarias, diversos estudios realizados señalan que es precisamente, la etapa de la juventud el momento en el que afloran de una manera especial el sentimiento de la solidaridad y el apoyo hacia los más desfavorecidos, por eso éste es el colectivo que más labores de voluntariado realiza en nuestra sociedad.

JÓVENES Y MAYORES, ¿cómplices o separados por un abismo generacional?

Texto: Beatriz Blanco / Fotos: Antonio Magán

Javier está a punto de cumplir dieciocho años, lo hará el día de Navidad, y este año ha empezado su carrera de Ciencias Económicas. Hasta este año vivía en un pueblo manchego con sus padres y dos hermanos menores, pero ahora se ha tenido que desplazar a Madrid para ir a la Universidad. Los abuelos maternos de Javier viven allí, ambos han superado la setentena, pero cuando a Javi le preguntaron si prefería ir a vivir con ellos o a un colegio mayor

no lo dudó: “por supuesto con los abuelos”. Ellos le han acompañado a hacer su matrícula, a hacerse los carnés de las bibliotecas, han desempolvado los viejos bártulos de estudio de sus hijos y han vuelto a tener un chaval en casa, con sus horarios y obligaciones casi olvidadas. Los abuelos de Javi reconocen que están encantados y eso que han tenido que revolucionar la casa para poner un ordenador en su cuarto y darse de alta en internet, “cuando los chicos estudiaron, no había que armar tanto lío”, se

queja el abuelo, aunque con la sonrisa en los labios.

El caso de Javier sin embargo no es generalizado, aunque tampoco aislado. Muchos son los jóvenes que establecen un vínculo casi de complicidad con sus abuelos, mientras que otros, sin embargo no consiguen superar las diferencias generacionales y los consideran incapaces de entender sus cosas. Enrique García Huete, profesor de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid y profesor del Master de Gerontología de la Universidad Autónoma de Madrid, afirma que no se puede hablar en líneas generales de la percepción de los jóvenes respecto a los mayores ya que “existe una gran variabilidad, entre las actitudes de los jóvenes que conviven o tienen un trato estrecho con ellos, en donde sus experiencias particulares marcan la actitud, por lo que hay mayor variabilidad en cuanto a sus opiniones”.

Pero, en la sociedad actual, especialmente en las grandes ciudades son muchos los adolescentes y jóvenes que no tienen demasiado trato con sus mayores, bien porque vivan en otros lugares o por las peculiaridades de las grandes ciudades donde las distancias entre las familias son enormes, los horarios difíciles de compaginar y el aislamiento entre sus habitantes es cada vez mayor, por lo que los chicos, al no tener una referencia clara, recurren, según explica el profesor García Huete a manifestar “actitudes más estereotipadas respecto a los mayores”.

Pero, en líneas generales, la idea que tienen de los mayores es prácticamente la misma que la de cualquier adulto. Según el estudio “Percepciones Sociales sobre las Personas Mayores”, publicado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en el año 2002, “para los menores de veinte años, las personas mayores forman parte del conjunto de la población, constituyen un grupo más del todo social. En este estudio se

A CASA A TRABAJAR.....

Son las cuatro de la tarde de un viernes, muchos chavales se preparan para salir de marcha, se ponen sus mejores galas y su objetivo es el cine, la disco o simplemente un paseo con los amigos; sin embargo este fin de semana es algo especial. Un grupo de 80 chavales alumnos y ex alumnos de los colegios madrileños del Buen Consejo, de San Agustín, del Retamar y de la parroquia de Alcobendas (Madrid) Santa María de la Vid van a hacer algo distinto. Divididos en grupos de 30 o 40 por día van a ocupar parte de su ocio en ayudar a quienes lo necesitan.

Convocados por la ONG Cooperación Internacional, primero se reúnen frente a la parroquia de San Antonio, en la madrileña calle de Bravo Murillo, después se dirigen a una calle adyacente y se calzan unos monos blancos un tanto machados de pintura y se dividen en grupos de cuatro o cinco. Antes de separarse, Pedro Gago, maestro pintor jubilado y alma mater de la técnica, les explica qué tienen que hacer. Hoy, principalmente preparar las habitaciones para la pintura de mañana, raspar los desconchones, vaciar, en la medida de lo posible las habitaciones, y tapar marcos y muebles para no manchar.

Con más ilusión que técnica, todos empiezan manos a la obra. Los inquilinos de las viviendas los reciben con los brazos abiertos. Dolores lleva cuarenta años en la casa, el bajo de una corrala al estilo más castizo. Se disculpa por las pequeñas dimensiones de su hogar y su mal estado. “Estoy enferma y yo no podría hacer esto, si ellos no me ayudarían. Tengo dos hijos....pero ya se sabe, cada uno tiene bastante con lo suyo... Ellos no pueden...”, señala agarrada a su carro de la compra como si de un salvavidas se tratara. Los chavales, dos chicas y dos chicos de entre 17 y 18 años, de segundo de Bachillerato, empiezan a trabajar, tímidos pero sonrientes y solícitos, un ex alumno de su colegio algo mayor y que ya ha participado en una campaña anterior les ayuda a organizar el trabajo.

Un segundo grupo trabaja en casa de una octogenaria, Natividad, muy preocu-

pada porque acaben o no tienen que dejarle montada la cama para dormir esa noche “a ver si no qué hago yo”. Los chavales sonríen y continúan con su labor. Ellos acabarán a última hora de la tarde del viernes, en la mañana del sábado otro equipo terminará el trabajo, hasta que el domingo a última hora quede todo limpio y colocado en su sitio.

- Situaciones inimaginables

“Aquí ves cosas que ni te imaginas –afirma Pedro Gago-, sin ir más lejos ayer estuve en una casa donde la corriente era de 125, yo creía que eso ni existía, tenían un transformador para ver la tele, que era casi el único electrodoméstico de la casa. La verdad es que algunas de las viviendas que hemos pintado están en condiciones lamentables, parece mentira”.

Según avanza el trabajo, las casas van cambiando, “cuando acabas no parece la misma”, señala Manuel, un joven que acaba este año está haciendo su proyecto de arquitectura y que lleva cuatro años colaborando con Cooperación Internacional en las campañas de rehabilitación de viviendas. “Entre la pintura y la limpieza general que se hace, se pone un buen parche a las condiciones de la casa y está claro que en los casos que actuamos si no es con ayuda, sus moradores no podrían hacerlo”.

Y es que como señala María José, en el caso de los mayores, a las limitaciones físicas de la edad hay que añadir que muchas pensiones son insuficientes para vivir, contra ni más para pagar a alguien que ayude en algún trabajo de pintura o limpieza. “Sobre todo –dice Pedro- cuando fallece el marido, entonces a la mujer le queda el 47% de la pensión, imagínate si no es muy alta, lo que le queda a la pobre, no puede ni vivir”. Pero además, según constata María José, en no pocos casos es precisamente con el dinero de la pensión con lo que muchas familias pueden acabar el mes.

Desde esta ONG son conscientes que no pueden resolver todos los problemas que les llegan, pero sí que ponen su granito de arena para hacer la vida un poco más sencilla a quienes más lo necesitan.

Reportaje JÓVENES Y MAYORES

afirma que “en general, la población infanto-juvenil valora como buena la atención y la calidad de vida de los mayores en nuestro país, relacionándola de alguna manera con el papel responsable asumido por el entorno familiar”.

Un informe sobre las “Relaciones Intergeneracionales entre Padres e Hijos” realizado por el Instituto de la Juventud en 2002 afirma que “parece ser que tanto la juventud de hoy como las relaciones intergeneracionales en la familia son el espejo de la sociedad actual: materialismo, consumismo, clasicismo y aislamiento han convertido a dichas relaciones comunicativas en un intercambio de forma pero sin fondo”.

A la vez que afirma que nuestros jóvenes viven en un mundo adulto que “ha olvidado su función principal: la de ser buenos educadores, mediante la comunicación el respeto y la comprensión y no mediante el rechazo, la omisión y la negación por lo desconocido” y, continúa el informe, “cuyos valores forman parte del pasado, mientras que los valores de los jóvenes son el presente y, hasta el momento, también el futuro”.

ACERCAMIENTO INTERGENERACIONAL

Tal vez por eso, en ocasiones se produzca un acercamiento entre la generación del joven y del mayor. “En mi opinión, con los abuelos existe más complicidad que con los padres, porque ellos no te ven con la misma responsabilidad, sino con un fruto que queda de parte de ellos y les apetece más paliar la autoridad paterna en su relación y procuran que sea más dulce, especialmente en la adolescencia y ser un colchón en esta dura etapa entre su hijo y su nieto”, señala Borja Martín.

Borja lleva ocho años trabajando en labores de voluntariado con mayores, ahora tiene 29, “yo se lo recomiendo a todo el mundo. Trabajar con este colec-



Los jóvenes voluntarios, ataviados con sus monos blancos, se distribuyen por las viviendas. Toño, organiza el reparto.

Los nuevos jubilados

Enrique García Huete, psicólogo y profesor de “Vivir con Vitalidad”, para Mayores del IMSERSO, curso impartido en la Universidad Autónoma de Madrid insiste en que no se pueden realizar aseveraciones generales ya que en la relación entre jóvenes y mayores la experiencia de los primeros con los segundos marca sustanciales diferencias en sus opiniones.

Asimismo señala que existe diferencia en la relación y percepción de los mayores en función de la edad, así en edades más tempranas, los más pequeños y hasta en torno a los doce

años, perciben al mayor como a un adulto más, y existe un gran apego a los “abuelos”, las relaciones entre abuelos y nietos a cuando los primeros son pequeños suelen ser muy íntimas y por tanto las actitudes de los niños o adolescentes hacia sus mayores más positivas; pero, “a medida que crecemos, hay un mayor despego hacia todos los adultos en general y por lo tanto también de los mayores”, afirma el psicólogo. Y esta situación se mantiene hasta la edad adulta, donde se retoman de nuevo las relaciones y se equilibran.

ACTITUDES GENERALES ANTE LOS MAYORES

PERCEPCIONES POSITIVAS	PERCEPCIONES NEGATIVAS
Experiencia de vida	Cascarrabias (mal humor)
Sabiduría	Poca flexibilidad
Bondad	Estorban son una carga
Son un apoyo	“Carcas, no nos entienden”



Ramón María, Carlos y Alejandra, en plena labor.

tivo es lo más agradecido, porque ellos te necesitan, pero tú aprendes y eso genera un beneficio en ambos sentidos". En la actualidad, Borja forma parte de la ONG Cooperación Internacional, comprometida con diversos grupos, pero entre ellos, el de los mayores.

Borja sabe bien de lo que habla. En España, el principal problema que padecen los mayores es el de la soledad. Es la cruz de la moneda de las sociedades avanzadas como la nuestra en la que gracias a los avances médicos y sociales los ciudadanos han logrado

una mayor longevidad. Hoy día los mayores alcanzan unas edades impensables hace cien años, pero eso conlleva que en algunos casos se tenga un cierto grado de dependencia de los demás para mantener una calidad de vida aceptable.

SOLEDAD Y ABANDONO

Y es que en no pocos casos los mayores, especialmente los que viven en las grandes ciudades sufren una de las más tristes experiencias, la soledad, que en

demasiados casos, siempre son demasiados, desemboca en abandono.

Un estudio sobre la Situación de Dependencia y Necesidades Asistenciales de las Personas Mayores en España, elaborado por la Fundación Pfizer, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales del IMSERSO el pasado año, asegura que en nuestro país existen más de 1,7 millones de personas mayores que necesitan en algún grado, depender de alguien; y de ellos, más de la mitad necesita una ayuda a la semana para mantener su autonomía y calidad de vida. Pero esto no es todo, el estudio sigue señalando que medio millón de mayores precisa de una ayuda diaria para continuar realizando sin problemas sus funciones básicas y 240.000 presentan ya limitaciones que obligan a atenderlos cada día durante tres o más horas, para que puedan gozar de un mínimo de calidad de vida.

Los jóvenes ante las noticias de abandono o falta de atención a los mayores reaccionan. El estudio "Percepciones Sociales sobre las Personas Mayores", realizado por Cristina Santamarina, Paula López de Miguel, Pedro López Ugarte y Verónica Mendiguren Abrisqueta señala que los jóvenes y adolescentes califican el fenómeno de "mal social" y señala que "el papel de la familia como responsable de las personas mayores está ampliamente asumido por la población infanto-juvenil como una realidad en el presente".

"En el ámbito comunitario y rural –prosigue el estudio- parece más afianzada esta idea, por lo que los grupos de más edad del segmento juvenil se ven implicados en el futuro con las mismas obligaciones hacia sus propios padres que las atribuidas a éstos con respecto a los abuelos".

"En mi pueblo seremos pobres como ratas, pero nunca dejamos que un anciano se muera solo y sin ayuda",

Reportaje JÓVENES Y MAYORES

espetaba José Luis, un sevillano recién llegado a Madrid, mientras intentaba buscar ayuda a través de los servicios sociales para una vecina octogenaria a la que acababa de conocer y que vivía en un estado lamentable. “Yo no entiendo como aquí la gente consiente esto”, decía indignado.

Pero José Luis quizá intuya que en el año 2010 la mayoría de los mayores de nuestro país tendrá como principales rasgos la soledad y una menor autonomía. A esto hay que añadir que la incorporación de la mujer al mundo laboral y el nuevo modelo familiar predominante dispararán la demanda de servicios públicos que cubran los problemas de dependencia de este colectivo.

El estudio de la Fundación Pfizer, IMSERSO y CSIC afirma que dentro de siete años en España habrá entre 7,1 y 7,4 millones de mayores, de los que la mitad tendrá entre 70 y 80 años y un 25%, más de 80 años. Y si los cálculos del informe se cumplen, en ese año 2010 habrá en nuestro país unos 2,35 millones de personas mayores con problemas serios para manejarse de manera autónoma. Entre estas limitaciones el informe asegura que se encuentran algunas tareas del mantenimiento del hogar, que obligan especialmente a las mujeres a realizar grandes esfuerzos físicos, y los problemas de movilidad, desplazamiento y uso de los medios de transportes que imponen limitaciones importantes desde las primeras fases de la vejez.

SOLIDARIDAD Y VOLUNTARIADO

La solidaridad es uno de los sentimientos que suele predominar entre los jóvenes y buena muestra de ello es la labor que más de 200 chicos y chicas, todos ellos voluntarios de la ONG Cooperación Internacional han realizado durante este otoño ayudando a un buen número de mayores a “lavarle la cara” a sus hogares.

Héroes y recuerdos

El estudio “Relaciones Intergeneracionales entre Padres e Hijos” recoge las diferencias de valor entre padres e hijos jóvenes. A ambos grupos se les pidió que destacaran momentos, situaciones objetos y héroes que podían llegar a servir de icono o para los cuales se tenía especial aprecio o sentimiento.

El motivo de esta solicitud residía en conocer si para “hechos” u objetos físicos también iba a existir una diferenciación marcada entre ambas generaciones, en este caso, no hubo diferenciaciones tan marcadas como las obtenidas para los valores no materiales (las reacciones espontáneas mostradas fueron bastante pausadas), aunque sí hubo aspectos significativos, los cuales se detallan a continuación:

	OBJETOS	MOMENTOS	HÉROES
PADRES ADULTOS	Recuerdos de familiares fallecidos.	Muerte de padres, nacimientos y boda.	Personajes públicos (principalmente de radio y televisión).
HIJOS JÓVENES	Velas, cómics, joyas y colecciones en general.	Exámenes, enfermedades, novio/a, viajes.	Familiares.

Capitaneados por Pedro Gago, un pintor jubilado que presume de haber pintado, entre otros muchos lugares el Teatro Real o la emblemática tienda de libros y discos Fnac, estos chavales, muy jóvenes, -la mayoría ronda los dieciocho o diecinueve años- han participado en esta campaña y han pintado y limpiado unas 35 casas en los distritos madrileños de Fuencarral, Carabanchel, Puente de Vallecas y Tetuán.

Para Pedro, que lleva cinco años realizando este trabajo de voluntariado, es toda una experiencia que invita a los demás a compartir. “Es bonito trabajar con estos muchachos, ponen todos muy buena voluntad –aunque en un guiño señala-. Pero a mí me gusta más trabajar con chicas, porque aunque corren menos en el trabajo que los chavales, al final cuidan más el detalle y lo dejan todo mejor ordenado y limpio”.

María José Plaza es una de las coordinadoras de estos trabajos, “Esta campaña de rehabilitación de viviendas está dirigida a ayudar a la población inmigrante

y a la española con pocos recursos, especialmente la gente mayor, porque hay muchos con pensiones irrisorias y que ni ellos lo pueden hacer por el impedimento físico que supone la edad ni pueden pagar a un pintor por el agujero que supondría en su maltrecha economía”.

“La forma de acceder a esta ayuda es a través de Cáritas o los servicios sociales del ayuntamiento –explica María José- ,porque realmente nuestros recursos son limitados y no podemos ayudar a todo el mundo que lo necesita”.

María José tiene mucha experiencia en tratar con mayores “en un principio puede producir cierto rechazo lo relacionado con el mundo del mayor, porque la enfermedad y el deterioro físico que suelen acompañarlo a veces lo produce, sin embargo es una relación muy gratificante, y cuando se establece una relación de persona a persona los jóvenes suelen quedar muy sorprendidos porque los mayores son muy receptores al cariño”.

El estudio “Relaciones Intergeneracionales entre Padres e Hijos” indica



Natividad contempla los trabajos de Alberto, Blanca, Javier, Alejandro y Nuria.

Cuestión de valores

Para conocer la importancia o la capacidad de atención de los jóvenes hacia ciertos valores, en el estudio “Relaciones Intergeneracionales entre Padres e Hijos” se les presentaron varias palabras (sin contexto) para las cuales debían decir, razonadamente, si eran aspectos que actualmente poseían (valor +), si por el contrario eran aspectos que carecían y no deseaban tenerlos de todas formas (valor -); y, por último, si eran aspectos aspiracionales (valor aspiracional), es decir, si, aunque no formasen parte de sus vidas en la actualidad, eran pretendidos para un futuro.

A ambos grupos se les presentaron las mismas palabras, a fin de que tanto padres como hijos jóvenes evaluaran el interés por uno u otro aspecto.

	PADRES ADULTOS	HIJOS JÓVENES
ÉXITO	Aspiracional	+/-
INDEPENDENCIA	-	-
ESTATUS	Aspiracional/+	+
SOFISTIFICACIÓN	+/-	-
PODER	-/+	+
AVENTURA	Aspiracional	-
SEGURIDAD	+	-
DEDICACIÓN	+	-
CARISMA	+	-
RESPONSABILIDAD	+	-

que definir juventud no es fácil, y, como se puede apreciar en líneas anteriores, las opiniones son contrapuestas dependiendo de la perspectiva que la edad cronológica te permita. Sin embargo, sí se pueden realizar varias anotaciones: lo juvenil representa la curiosidad, el interés, la motivación y la prueba, pero también implica inexperiencia, irresponsabilidad y dependencia”.

Pero definir qué es ser mayor tampoco es sencillo. Para María José “los mayores son adultos igual que los de treinta o cuarenta años, la única diferencia es que aunque tu mente quiere hacer cosas tu cuerpo no te lo permite siempre, por eso si no puedes asumir esta limitación la situación puede volverse complicado. Y a veces falla en ellos la capacidad de adaptarse”.

MARCADOS POR LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA

Borja lo que ha detectado es el gran salto generacional que existe “hay muchas diferencias entre ellos y nuestros padres. La guerra civil española les marcó mucho a todos. También ante el tema del trabajo tienen una visión distinta para ellos era el medio de sobrevivir, nosotros nos preparamos para trabajar y buscamos en él algo más. También tenían más valores, ahora los hemos perdido. Nuestros abuelos tenían ideas políticas, nuestros padres rebeldía y nosotros estamos perdidos y huérfanos de ideas, y seguramente estamos así por el sobreproteccionismo de las dos generaciones que nos han precedido”.

Quienes trabajan día a día con el colectivo de los mayores lo tienen claro: su gran enfermedad es la soledad, “porque sus amigos o no están o si están no tienen muchas posibilidades de verse por las limitaciones físicas y en muchas ocasiones les falta el cariño de las familias. Sinceramente creo que la sociedad debería hacer más por los mayores”, señala Borja.

Entrevista

MANUEL JIMÉNEZ DE PARGA

“La Constitución sólo menciona a las personas mayores como un objetivo de la política social y económica”

Texto: José Luis González Cañete
Fotos: TC

Manuel Jiménez de Parga y Cabrera fue durante la llamada “transición política” Ministro de Trabajo en el gobierno de Adolfo Suárez por la UCD, es Licenciado en Derecho con Premio Extraordinario por la Universidad de Granada, Catedrático de Derecho Constitucional de la Universidad Complutense de Madrid, Magistrado del Tribunal Constitucional y desde noviembre del 2001, Presidente de este organismo.

En sus más de cuarenta y cinco años de profesor universitario ha pronunciado conferencias e intervenido en Congresos, en prácticamente todas las Universidades españolas y en las más prestigiosas del extranjero como Berlín, California, Buenos Aires o Valparaiso.

Defensor siempre de las libertades, a lo largo de su carrera como abogado ha intervenido en numerosos asuntos notables, y personalmente asumió la defensa de estudiantes y sindicalistas



MANUEL JIMÉNEZ DE PARGA PRESIDENTE DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Tiene uno de los historias profesionales más interesantes de este país. Abogado, magistrado y profesor, representa hoy a una de las más altas instituciones del estado. Ha sido ministro, y ante toda es una persona honesta y comprometida con sus ideas.

democráticos ante el Tribunal de Orden Público, así como de periodistas e intelectuales perseguidos en la dictadura del régimen anterior.

Desde 1958, ya catedrático en Barcelona, ha venido colaborando en los medios de comunicación asiduamente,

con artículos y comentarios en "La Vanguardia, una sección fija en el Diario de Barcelona, colaboraciones en el semanario Destino, diario ABC y otras prestigiosas publicaciones. Algunos de estos trabajos periodísticos los ha reunido en varios volúmenes, el último de ellos bajo el nombre de "Lo que nos pasa".

Está casado, tiene siete hijos y dieciocho nietos, aunque a sus 74 años sigue ejerciendo su profesión con la misma ilusión y esfuerzo que siempre le ha caracterizado. Nacido en Granada, en los últimos años ha sido nombrado Hijo Predilecto de Andalucía, como reconocimiento a su valía profesional y humana.

Si tuviera que definir en pocas palabras qué es el Tribunal Constitucional, ¿cómo lo haría?

El Tribunal Constitucional es el máximo intérprete de nuestra Constitución. Esto significa que supervisa las decisiones de los poderes políticos, administrativos o judiciales con el fin de que la Constitución se cumpla, es decir, que sea una Constitución auténticamente normativa y no una Constitución semántica o nominal.

¿Quiénes componen el Tribunal Constitucional y cuáles son sus funciones más destacadas?

La Constitución establece un Tribunal de doce Magistrados, entre los cuales se designa un Presidente y un Vicepresidente con un plazo de permanencia en el Tribunal predeterminado e improrrogable. Estos doce Magistrados, que componen el órgano decisorio, están asistidos por un grupo de letrados, creciente a causa del aumento de casos que llegan a nuestro conocimiento, así como por cinco Secretarios de Justicia.

Las funciones del Tribunal se proyectan en el amparo de los derechos fundamentales y en la vertebración de España, con un Estado de las Autonomías.

¿Cómo puede llegar un ciudadano hasta esta alta institución y normalmente por qué causas lo suele hacer?

Normalmente, por medio del recurso de amparo en el que plantea sus pretensiones sobre lo que considera que han sido las vulneraciones de sus derechos. Las causas son variadas aunque, a tenor de nuestras estadísticas, una de las razones que con más frecuencia se alega es la vulneración del derecho a la tutela judicial que constituye, en cierta medida, la cobertura que debe amparar el ejercicio real de los demás derechos.

Una vez que se pronuncia este Tribunal, ¿hay algunas otras instituciones internacionales que lo puedan hacer después? En el caso de haberla, ¿Cómo funciona?

El Tribunal Constitucional es el órgano jurisdiccional superior en materia de garantías constitucionales. Pero en noviembre de 1977 España firmó el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, de 1950, sometiéndose a la jurisdicción del Tribunal Europeo de Derechos Humanos con sede en Estrasburgo. A este Tribunal pueden acudir los españoles, una vez agotadas las instancias judiciales internas.

Me gustaría señalar con relación a este Tribunal Europeo. Que este se ha pronunciado rara vez contra el Reino de España. Los datos son muy significativos: el pasado año se presentaron ante él, 799 asuntos contra el Reino de



España. EL Tribunal admitió a trámite únicamente siete, concedió sólo uno y denegó dos. Contra Alemania o Italia se presentaron más de mil asuntos, contra Francia más de mil seiscientos. El conocido por nosotros como TEDH falló casi cuatrocientas veces contra Italia y sesenta y una contra Francia.

¿Desde cuando lleva usted como Presidente de del Tribunal Constitucional y cómo fue elegido?

Mi elección como Presidente de esta institución, después de más de seis años como Magistrado, tuvo lugar en noviembre de 2001. Fui elegido en la primera votación y por la mayoría absoluta del resto de Magistrados, como

establece la Constitución y la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional.

Una gran personalidad del Estado, como usted, ¿cómo percibe en esta sociedad a las personas mayores, o de edad superior como les llama en sus artículos que aparecen en la prensa diaria?

Creo que va mejorándose la protección jurídica de las personas mayores, o de edad superior, en nuestro país.

Por ejemplo, los abuelos podrán mantener la relación con los nietos, aunque los padres de éstos se separen o se divorcien. La posible nulidad de un matrimonio no afectará a los vínculos afectivos de quienes fueron (y son) abuelos y nietos. El legislador no quie-

Entrevista MANUEL JIMÉNEZ DE PARGA

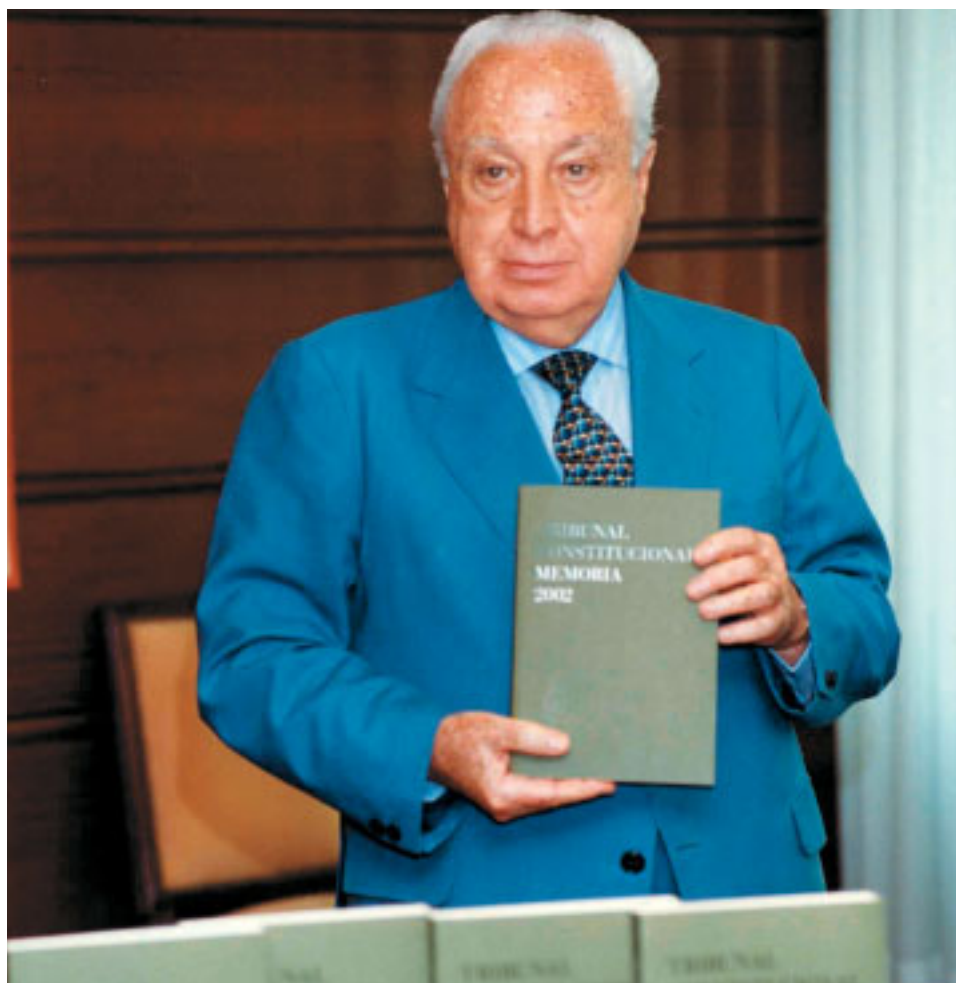
re quedarse atrás como se quedaron, vista la presente realidad social, los autores de la Constitución de 1978. Hay que cambiar el enfoque del momento constituyente. En 1978 se concentraba la atención en las edades inferiores. La Constitución menciona expresamente la protección de la juventud y de la infancia. Nada se dice de las personas mayores, conocidas entonces como “tercera edad”, en el capítulo dedicado a los derechos y libertades. Sólo se les menciona como un objetivo de la política social y económica.

¿Basta con esta tutela encomendada a los poderes públicos y especialmente al legislador? ¿No hay que reconocer, acaso, un derecho fundamental en el texto de la Constitución?

El camino está iniciado. El artículo 10.1 de nuestra Constitución nos facilita la labor: “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes (...) son fundamento del orden político y de la paz social”. Es ahora una urgencia atender a los hombres y mujeres de edad superior, y en los años venideros lo será más.

¿Piensa que el papel o papeles que se les ha asignado a los mayores son suficientes, en un mundo cambiante como el actual?

La composición demográfica de la sociedad ha cambiado radicalmente en los últimos cincuenta años. La prolongación de la esperanza y de la calidad de vida de los ciudadanos ha generado una sociedad totalmente distinta a la que yo conocí en mi adolescencia, cuando se consideraba que a los cincuenta años una persona era ya “mayor”. Esta nueva realidad permite que los ciudadanos de lo que yo llamo la “edad superior”, constituyan un elemento relevante de la sociedad con unas demandas y unos derechos nuevos que no siempre, e insisto en ello, son atendidos debidamente por los poderes y las instituciones públicas.



Que por otra parte, a veces están insuficientemente preparadas para este cambio, aunque muchas de las políticas de lo que habitualmente englobamos en el llamado “estado del bienestar” ya contemplan la existencia y necesidades de este, cada día más numeroso, grupo social

Desde su ilustre posición, y si pudiera cambiar, socialmente, algo con respecto a los mayores, ¿qué cambiaría?

Creo que la visión que la sociedad actual tiene del papel de los mayores está claramente deformado por un culto excesivo a la juventud que, junto a los indudables valores de la misma, tiene unas grandes y lógicas carencias que únicamente la edad y la experiencia puede subsanar. Nuestra sociedad pierde un enorme capital de conocimiento relegando a los mayores a un

papel forzosamente pasivo. Por otro lado, contemplo con preocupación la injusticia de que muchas personas terminen su vida viviendo en una difícil soledad. Me han impresionado los sucesos de este pasado verano durante el que, según hemos sabido, muchas personas mayores murieron en soledad en Francia, nuestro país vecino; Uno de los países con un amplio desarrollo del Estado del Bienestar! A esto me refería al decir que los cambios tanto en las expectativas de vida como en la forma en que ésta se desarrolla, especialmente en las ciudades, requieren políticas que afronten estas nuevas necesidades sociales.

Nos puede indicar o señalar alguna sentencia relevante que promulgara este Tribunal favoreciendo y dignificando a alguna persona/as mayores

ASÍ FUNCIONA EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Establecido por la Constitución española de 1978, el Tribunal Constitucional es el intérprete supremo de la Constitución. Único en su orden y con jurisdicción en todo el territorio nacional. Es independiente de los demás órganos constitucionales y está sometido sólo a la Constitución y a su Ley Orgánica 2/1979.

El Tribunal está integrado por doce miembros, que ostentan el título de Magistrados del Tribunal Constitucional. Son nombrados por el Rey mediante Real Decreto, a propuesta de las Cámaras que integran las Cortes Generales (cuatro por el Congreso y cuatro por el Senado), del Gobierno (dos) y del Consejo General del Poder Judicial (dos).

La designación para este cargo se hace por nueve años, debiendo recaer en ciudadanos españoles que sean Magistrados o Fiscales, Profesores de Universidad, Funcionarios públicos o Abogados, todos ellos juristas de reconocida competencia con más de quince años de ejercicio profesional.

El Tribunal Constitucional en Pleno elige de entre sus miembros, en votación secreta, a su Presidente y propone al Rey su nombramiento por tres años, pudiendo ser reelegido por una sola vez. Igual procedimiento se sigue para el nombramiento del Vicepresidente, al que corresponde la sustitución del Presidente en caso de vacante, ausencia u otro motivo legal.

Como órganos gobierno colegiados cuenta con el Pleno Gubernativo y la Junta de Gobierno, compuesta por el Presidente, el Vicepresidente, dos Magistrados (uno por Sala) y el Secretario General. Cuenta también con órganos gubernativos unipersonales como el Presidente, asistido por un Gabinete Técnico que se responsabiliza de las relaciones externas y con los medios de comunicación, un Vicepresidente, una Secretaría General, cuyo titular es elegido por el Pleno por un período de tres años y una Vicesecretaría General.

Realmente el Tribunal vela por el respeto a los derechos y dignidad de todos los ciudadanos y ello conlleva, naturalmente, la protección de los derechos de las personas de todas edades. No existe diferencia entre las garantías constitucionales de los ciudadanos por razón de edad, como no la hay por razón de sexo o de religión, por poner dos ejemplos. El Tribunal se pronuncia basándose en los problemas que, como ciudadanos, le plantean los

recurrentes para lo cual la edad no es relevante. Todo ello no significa que el Tribunal no sea sensible a las necesidades sociales. Precisamente, acabamos de dictar una Sentencia en la que se hace un llamamiento a la conveniencia de regular situaciones de gran invalidez surgidas a partir de los sesenta y cinco años, adecuando la normativa a los principios rectores contenidos en los arts. 41 y 50 de la Constitución, que son principios de

política social y económica que deben informar nuestra legislación. Pero es al legislador a quien corresponde la creación de esa normativa.

Desde sus artículos publicados en la prensa periódica se puede comprobar su gran conocimiento de la política, pero, ¿qué opina de los medios de comunicación como transmisores de una conciencia social, como por ejemplo, la de ayudar, dignificar y potenciar el universo de las personas mayores?

Por supuesto que los medios de comunicación, también en este aspecto, deberían desempeñar un importante papel sensibilizador y divulgador, aunque hay que reconocer que la urgencia de lo diario en la información hace tal vez difícil la percepción por los medios de este colectivo humano, que se caracteriza por todo lo contrario de lo que suele requerir la atención informativa. Sin embargo, la creciente actividad asociativa y reivindicativa, especialmente de jubilados y personas mayores en general, está empezando a hacerlos “visibles”, también para los medios, lo que es el primer paso para que lo sean, como grupo, para toda la sociedad.

Para terminar, don Manuel ¿piensa usted que la sociedad se está haciendo eco de todos estos cambios y necesidades?

A pesar del evidente retraso con el que se están abordando este conjunto de problemas, no debemos ser pesimistas al respecto porque hay muestras evidentes de que la sociedad en conjunto, y sus dirigentes en particular, sí están tomando conciencia de estas nuevas necesidades y empezando a ponerles remedio. En el proyecto de Constitución europea que se está elaborando en estos momentos, se hace ya una consideración específica de los derechos de las personas mayores o “edad superior”, con la máxima protección de sus derechos fundamentales.



PROGRAMAS ESTRELLA DEL IMSERSO

TERMALISMO SOCIAL

Texto: Araceli del Moral / Fotos: Archivo

El Programa de Termalismo Social desde su creación ha venido facilitando, a precios reducidos, el acceso a los balnearios de un número cada vez mayor de pensionistas. Hasta el momento presente, desde su inicio en el año 1989 con una participación de 12.848 personas, se han facilitado más de novecientos mil turnos de tratamiento termal.

El Termalismo Social se crea en España mediante la Orden del Ministerio de Asuntos Sociales, de fecha 15 de marzo de 1989, que señala que el Termalismo

Social es un servicio complementario a las prestaciones del sistema de la Seguridad Social y tiene por objeto facilitar la asistencia que en los establecimientos termales se presta a las personas mayores que, por prescripción facultativa, la precisen.

El Programa está organizado y financiado parcialmente por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a través del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO, quien anualmente concierta con establecimientos termales la reserva de plazas en balnearios para la estancia y tratamiento de los usuarios del Programa.

Dado el éxito y demanda del Programa, entre el segmento de la población al que va dirigido, el presupuesto dedicado al mismo ha aumentado considerablemente desde aquellos 1.930.450,88 euros del año 1989, hasta alcanzar los 17.474.900 euros para la próxima temporada 2004.

Este incremento económico ha posibilitado el extender tanto las plazas del Programa, hasta un total de 120.000 como los meses de desarrollo del mismo, desde febrero a diciembre de 2004.

El Programa de Termalismo Social del IMSERSO tiene un doble objetivo:

Facilitar el acceso de los pensionistas del Sistema de la Seguridad Social a los tratamientos que en los balnearios se presta a las personas de este colectivo que, por prescripción facultativa, lo precisen, a precios reducidos, con objeto de que el tratamiento termal pueda actuar de forma preventiva, curativa o rehabilitadora de cronicismos y enfermeda-

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS PLAZAS CONCERTADAS EN %.



des invalidantes, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

El segundo objetivo del Programa es el de potenciar el desarrollo económico de las zonas que rodean a los balnearios, contribuyendo a la creación y mantenimiento del empleo, así como a la mejora y modernización de la infraestructura de instalaciones de las estaciones termales, que estaban atravesando una situación económica difícil, revitalizando turísticamente las zonas que rodean a los balnearios.

SERVICIOS Y TRATAMIENTOS

La mayoría de los solicitantes, alrededor del 70%, precisan tratamientos para afecciones osteo-articulares, por lo que la mayoría de las plazas del Programa se concertan en establecimientos que prestan este tipo de tratamiento. No obstante, también se concertan plazas en establecimientos que prestan tratamientos para afecciones

respiratorias, del aparato digestivo y/o hepatobiliar, renal y vías urinarias, dermatológico y nervioso.

El Programa de Termalismo Social incluye los tratamientos termales básicos que comprenden: reconocimiento médico al ingresar en el balneario; el tratamiento termal que, en cada caso, prescriba el médico del balneario; y el seguimiento médico del tratamiento con informe final.

La duración de los turnos, durante la próxima temporada 2004, será de 12 días, 11 pernотaciones en habitación doble a compartir. El régimen del alojamiento es en pensión completa, incluyendo vino y agua embotellada en las comidas.

Los establecimientos hoteleros donde transcurre la estancia se encuentran, en la mayoría de las estaciones termales, en el mismo inmueble en donde se efectúa el tratamiento termal, y disponen de sala de televisión y salones sociales para

A Fondo TERMALISMO SOCIAL

la realización de actividades culturales y recreativas.

Los menús para el desayuno, comida y cena se elaboran teniendo en consideración las necesidades y peculiaridades de los usuarios del Programa. Se facilita menú de régimen para todas aquellas personas que por prescripción facultativa lo requieran.

Durante el desarrollo del Programa se realizan actividades organizadas de ocio y tiempo libre, tales como excursiones y paseos a los alrededores, gimnasia y baile.

Además, los usuarios del Programa de Termalismo Social son beneficiarios de una póliza colectiva de Seguro.

El Programa no incluye los desplazamientos pero las estaciones termales facilitan, gratuitamente, el traslado hasta estas desde las estaciones de tren o autobuses más cercanas.

DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS

Durante el año 2004 participarán en el Programa alrededor de 70 estaciones termales distribuidas en el territorio peninsular e Islas Baleares.

Los precios varían en función de las estaciones termales solicitadas y las fechas. Se considera temporada baja los turnos desarrollados durante los meses de Febrero, Marzo, Abril, Noviembre y Diciembre. El precio de temporada alta se aplica a los turnos correspondientes a los meses de Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre.

Existe pues un gran abanico de precios, a abonar por parte del beneficiario del Programa. Éstos están comprendidos, en temporada baja, entre los 188 euros y los 234; mientras que en temporada alta se sitúan entre los 300 y los 346 euros.

Dado que la demanda de plazas supera ampliamente a la oferta, todas

VALORACIÓN GENERAL



las solicitudes que se reciben son puntuadas conforme a un baremo que valora prioritariamente, además de la necesidad de recibir tratamiento termal, según los informes médicos aportados con la solicitud, la situación económica de los solicitantes, su edad, así como si el solicitante ha participado en alguno de los años anteriores.

La adjudicación de plazas se efectúa de acuerdo con la puntuación obtenida por los expedientes, teniendo en cuenta los balnearios y turnos solicitados, así como las plazas reservadas, en principio para cada provincia en función de la población potencialmente usuaria del Programa. La resolución adoptada se notifica por escrito a todos los solicitantes.

Las contraindicaciones más señaladas para la recepción de la cura termal son los procesos tumorales malignos, la tuberculosis pulmonar, la insuficiencia cardiovascular, hepática o renal, las cardiopatías

descompensadas, hipertensión arterial grave, enfermedades infecciosas activas y la fase aguda de cualquier enfermedad o proceso que suponga una alteración del estado general de la persona.

Pese al ininterrumpido aumento de las plazas del Programa, la demanda para participar en el mismo sigue superando a la oferta. Así, el número de solicitudes recibidas en los plazos establecidos, durante el año 2002, ascendió a un total de 148.739, de las que 72.583 correspondían a personas individuales y 76.156 a matrimonios que solicitaban dos plazas. Por tanto, el número total de personas que deseaba participar en el Programa, durante dicho año, ascendió a 224.895.

De éstos, el número total de beneficiarios seleccionados para el disfrute del Programa, ascendió a 92.193 personas, número idéntico al de las plazas concertadas, pero disfrutaron realmente del turno 91.675 personas, dado que hubo personas que no

Alrededor del 70% de los solicitantes del Programa precisan tratamiento para afecciones osteo-articulares

se incorporaron al turno asignado, sin posibilidades de recuperar dichas plazas. Así pues, el índice de ocupación obtenido al final del Programa, con respecto a las plazas convocadas, alcanzó el 99,44%.

CONTROLES DE CALIDAD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN

Con objeto de efectuar un seguimiento continuo del nivel de calidad del Programa, el IMSERSO efectúa

visitas periódicas de control a todos y cada uno de los establecimientos termales con los que mantiene concierto de reserva y ocupación de plazas. Durante las visitas se comprueba el cumplimiento de los servicios a prestar a los beneficiarios de las plazas; la calidad de los servicios hoteleros y termales; el programa de animación socio-cultural y el estado de conservación de las instalaciones hoteleras y balnearias.

Paralelamente se contacta telefónicamente con una muestra de beneficiarios de cada uno de los turnos del Programa, con objeto de conocer su grado de satisfacción en relación con los servicios recibidos mediante la elaboración de una encuesta.

Los últimos datos recogidos, año 2002, indican que la valoración general del Programa por parte de los participantes en el mismo ha sido muy positiva, ya que el 95,43% se encuentra satisfecho con el Programa.

REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA

- Ser pensionista del Sistema de la Seguridad Social por los conceptos de jubilación o de invalidez. Los pensionistas de viudedad u otras pensiones, deberán tener cumplidos los sesenta años de edad.
- No padecer alteraciones de comportamiento que impidan la convivencia en los establecimientos, ni enfermedad infecto-contagiosa.

- Poder valerse por sí mismo.
- Precisar los tratamientos termales solicitados y carecer de contraindicación médica para la recepción de los mismos.
- Realizar, en el plazo indicado en la convocatoria de plazas, la solicitud.
- Alcanzar, de conformidad con el baremo establecido, la puntuación que le permita acceder a uno de los balnearios y turnos solicitados.

El solicitante podrá ir acompañado de su cónyuge o de la persona con quien conviva en relación de pareja, para la que no se exige la obligación de percibir pensión de la Seguridad Social, pero sí el resto de los requisitos.

¿CÓMO PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE TERMALISMO SOCIAL?

Los impresos para participar en el Programa se pueden recoger y entregar personalmente en los Servicios Centrales del IMSERSO, Hogares de la Tercera Edad, Servicios Sociales de los Ayuntamientos y de las Comunidades Autónomas, o enviarlos por correo a la siguiente dirección:

IMSERSO Programa de Termalismo Social. Apartado de Correos 14.005 – 28080 Madrid.

Tanto las personas que durante el año 2003 hubieran disfrutado de un turno del Programa como aquellas que hubieran quedado en lista de espera, recibirán en su domicilio, durante el mes de diciembre, un impreso carta-solicitud para participar en el Programa de Termalismo Social durante el año 2004 .

El 31 de enero finaliza el plazo para participar en el Programa durante el periodo primavera/verano 2004.

Las solicitudes para participar durante el periodo de septiembre a diciembre 2004 pueden remitirse hasta el 16 de mayo.

RECOMENDACIONES

- Vaya provisto de la medicación habitual, en cantidad suficiente para la duración del turno.
- En el caso de precisar oxigenoterapia, debe asegurar el suministro antes de ir al balneario.
- Es muy conveniente que lleve la copia del informe médico entregado junto con la solicitud.
- Si dispone de informes actuales, puede llevarlos para conocimiento del médico del balneario.
- Es aconsejable llevar ropa de baño: bañador, zapatillas de goma o antideslizantes, gorro para el pelo, toalla de baño o albornoz y chándal para gimnasia.
- En caso de precisar menú de régimen, aporte la correspondiente prescripción facultativa.

En Unión

Presidente
de la Hermandad
de Veteranos
de las Fuerzas
Armadas

Agustín Muñoz- Grandes

Texto: Juan Manuel Villa
Fotos: Hermandad de Veteranos

La Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas es una entidad con una larga trayectoria en el mundo del asociacionismo. Desde 1957 trabaja a favor de sus asociados y desarrolla actividades de voluntariado, entre otras acciones, que se prolongan más allá del ámbito de ayuda a los propios veteranos y a sus familiares.



Agustín Muñoz-Grandes es el presidente de una asociación que tiene como principal objetivo mantener los lazos de unión, solidaridad y compañerismo entre sus socios. En este sentido, Muñoz-Grandes explica que, desde la creación de la Hermandad, se ha mantenido el mismo “espíritu de acogida a todos los compañeros de armas cuando cesan en la activi-

dad con el objetivo de mantener los lazos de unión; ayudar a los más débiles como las personas de mayor edad, las viudas y los huérfanos; y mantener el sentido de actividad en el retirado”.

La participación activa de las personas mayores en la comunidad a través del asociacionismo es una cuestión que el presidente de la Hermandad considera muy importante. Por ello anima a todas las per-

“Hay que hacer sentir a los mayores que siguen siendo útiles a la sociedad y que hay muchos horizontes en su vida que cubrir”

sonas mayores a que participen y se incorporen a las acciones que desarrollan entidades como la propia Hermandad u otras. De esta manera, Agustín Muñoz-Grandes destaca que “el problema más importante de una sociedad que envejece, al tiempo que la ayuda material, es el hacer sentir a la persona mayor que continúa siendo útil a la sociedad y que tiene todavía muchos horizontes en su vida que cubrir. Estos horizontes hacen atractivo e ilusionante seguir en la brecha”.

VETERANOS DENTRO DE LA COMUNIDAD

La gestión de todos los beneficios posibles para el conjunto de los socios y los familiares de la entidad, y hacerlos extensibles a todas las personas necesitadas, es la base del trabajo sobre el que operan las acciones de la Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas. Sin embargo, esta asociación también tiene entre sus objetivos la inserción de las Fuerzas Armadas en la sociedad mediante la labor de la Hermandad. Esto se muestra mediante la participación en diversos foros en los que tienen presencia las personas mayores, y mediante la colaboración de la asociación con otras instituciones y entidades públicas y privadas. De esta forma, la Hermandad estuvo presente en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento o en el último Congreso Nacional de Mayores donde colaboró de forma significativa en la ponencia sobre la protección a las personas dependientes.

Así, el presidente de la Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas afirma que “se trata de culminar la integración de la gran familia militar dentro de la sociedad a la que pertenece acabando con un



La Hermandad celebra distintos actos de carácter cultural en beneficio de personas necesitadas.

mito, que los militares nunca sentimos, que es el de tratar a la Sociedad y a las Fuerzas Armadas como algo separado para pasar al concepto de Fuerzas Armadas de la Sociedad a la que defiende y protege”.

Desde esta inquietud de eliminar el mito de separación entre las Fuerzas Armadas y la sociedad, el presidente de esta entidad considera que el militar retirado debe ser un elemento que mantenga una imagen de los militares positiva e integrada en la comunidad, además de mantener el orgullo de ser soldado.

te los años de actividad. Las Delegaciones también son las que se encargan de promover y realizar las distintas acciones de voluntariado, en coordinación con la sede central, que se dirigen a los más necesitados, “no solo a la familia militar sino que esta labor también se dirige a la sociedad civil”, explica Agustín Muñoz-Grandes

Asimismo el presidente de la Hermandad comenta que “a veces es difícil localizar a las personas que necesitan ayuda y están en soledad. Nosotros no sólo tratamos de propor-

“Tratamos de romper la soledad en la que viven muchas personas”

La Hermandad tiene ámbito nacional y trabaja a través de 54 Delegaciones territoriales en las que se inscriben cerca de sesenta mil socios. Estas Delegaciones son puntos de encuentro de los veteranos donde se sigue desarrollando el compañerismo y se mantiene el estilo vívido duran-

cionar alguna ayuda material, o facilitar la labor de la familia, también queremos romper la soledad que viven muchas personas”.

Por otro lado, la Hermandad realiza una labor de investigación de los temas que preocupan al colectivo de persona mayores procedentes del

colectivo militar. En este sentido el presidente de la asociación explica que esta labor se realiza “para plantear los problemas que tiene nuestro colectivo y que podrían ser corregidos”, al tiempo que alude a temas como los relacionados con las pensiones de viudedad, un colectivo especialmente sensible, anteriores y posteriores a 1985, la sanidad y la asistencia sanitaria o los medicamentos.

VOLUNTARIADO

La Hermandad de Veteranos aspira a integrar en su actividad a todos los militares retirados o en la reserva proporcionando “horizontes de participación”. Muñoz-Grandes, además, expresa que el sentimiento de hermandad de la asociación también se dirige a apoyar a “todos nuestros soldados en activo, y especialmente a aquellos que viven situaciones duras, los cuáles tienen el apoyo moral de los que les precedieron, de los veteranos”.

El presidente de la Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas explica que una de las actividades más importante, que desarrolla la entidad, es la que se relaciona con las acciones de voluntariado, que se define desde esta entidad como “la perla de la Hermandad porque cada uno da para los demás”. Las acciones de voluntariado se realizan en todo el territorio nacional y se dirigen a atender a las personas necesitadas de ayuda cualquiera que sea su situación y “pertenezcan o no a la familia militar”.

Las principales actividades que realizan los voluntarios son las de gestionar, acompañar y sustituir en domicilios, centros hospitalarios y residencias, tanto en ámbitos urbanos como en rurales. Así, los campos



La Hermandad de Veteranos aspira a integrar en su actividad a todos los militares retirados.

de ayuda se centran en los hospitales, Centros Geriátricos y residencias; en los domicilios; acompañando en las salidas a aquellos que precisan ayuda y compañía; en sustitución de los familiares para que estos puedan descansar; o realizando gestiones de todo tipo.

En la actualidad cerca de mil voluntarios desarrollan acciones en las que se da sin pedir nada a cambio. Para realizar esta actividad la Hermandad organiza diversos cursos

en los que se prepara a los voluntarios para desarrollar una labor efectiva de ayuda. En los cursos se abordan aspectos tan importantes como los sanitarios, deontológico, legislativos o de comunicación. Además, voluntarios en activo colaboran compartiendo su experiencia práctica.

El compromiso del voluntario se circunscribe a dos horas semanales en el campo de ayuda, días de la semana y horario que él considere. Por su parte la Hermandad suscribe

HERMANDAD DE VETERANOS DE LAS FUERZAS ARMADAS

Es una asociación de personas mayores de ámbito nacional y de carácter cultural, benéfico y apolítico, sin ánimo de lucro. El principal fin es el de dar continuidad a los valores e ideales que constituyen la esencia de las Fuerzas Armadas atendiendo a la ayuda mutua, protección y apoyo de las personas necesitadas. Para ello se establece la necesidad de mantener los lazos de unión, solidaridad y compañerismo, y se desarrolla de forma prioritaria la actividad del voluntariado. Además, de gestionar cuantos beneficios sean posibles para el conjunto de los socios y familiares para mejorar su situación moral, económica y social, y hacer esto extensible a todas las personas necesitadas. Por otro lado, la Hermandad sostiene la necesidad de trabajar para

mantener e incrementar el prestigio de las Fuerzas Armadas en la Sociedad.

ACTIVIDADES:

- Voluntariado. Atendiendo hospitalizados, a los que viven solos o con dependencia, en sus casas o residencias sean o no miembros de la Hermandad.
- Asesoramiento y gestión.
- Encuentros, homenajes, reuniones y actos diversos de carácter cultural, artístico y social relacionados con temas militares.
- Visitas y excursiones a lugares históricos y culturales.
- Asistencia a actos y ceremonias castrenses.
- Publicación de la revista "Tierra, Mar y Aire".

- Relaciones y acuerdos de colaboración en actividades de asistencia y apoyo con otras organizaciones en el ámbito nacional e internacional.
- Labor de mediación para hacer llegar a las autoridades civiles y militares las propuestas y sugerencias que se consideren convenientes para mejorar la calidad de vida de los veteranos, viudas y huérfanos.

INFORMACIÓN:

Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas.

Paseo de Moret 3.
28008 Madrid.
Teléfono: 91 544 44 48.
Fax: 91 544 08 53.
Correo electrónico para voluntariado:
voluntariadofas@mundofree.com.

un seguro que cubre cualquier incidencia que se produzca durante la realización del cometido del voluntario.

Una actividad novedosa en el campo del voluntariado de la Hermandad es la iniciativa que se está desarrollando en la Delegación de Zamora. Esta actividad consiste en que voluntarios realizan visitas a personas con necesidad de apoyo en localidades aisladas. Los voluntarios se desplazan en un vehículo particular y visitan a personas mayores residentes en pequeños pueblos proporcionándoles apoyo psicológico y ayuda; por su parte la Hermandad asume el gasto de combustible.

Los voluntarios de esta entidad deben ser socios de la misma. Por

otro lado, cualquier persona puede ser socio de la Hermandad de Veteranos si lo desea por afecto o afinidad a las Fuerzas Armadas; además del personal militar retirado o en la reserva, y de cualquier miembro en

tivo que los asociados hagan suya la idea de "dar vida a los años", al tiempo que el carácter benéfico de la asociación permite colaborar prestando ayuda a personas necesitadas. El presidente de la Herman-

“El voluntariado es la *perla* de la Hermandad porque cada uno da para los demás”

activo de las Fuerzas Armadas españolas, viudas, huérfanos o familiares de militares.

Los proyectos y acciones de la Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas tienen como obje-

tividad, Agustín Muñoz-Grandes, subraya en este sentido que “necesitamos el apoyo de las instituciones y de los socios protectores para seguir dando impulso a la labor de la Hermandad”.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social celebra su XXV aniversario

El Instituto Nacional de la Seguridad Social, INSS, entidad que nació de la necesidad de que un único organismo gestionara las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social, tiene como objetivo fundamental la mejora de la gestión y de la información al ciudadano, teniendo presente los cambios sociales, la evolución demográfica y el desarrollo de las nuevas tecnologías. Todo esto ha hecho posible que, en la actualidad, el INSS administre y gestione 7.826.751 pensiones con un presupuesto de más de 64.143 millones de euros.

El crecimiento estructural del INSS a lo largo de estos veinticinco años se ha materializado en una organización que comprende una Dirección General, 52 Direcciones Provinciales y una red de 433 Centros de Atención e Información, CAISS, que facilitan un mayor acercamiento al ciudadano.

Con este objetivo, el Instituto está desarrollando el proyecto INFORMA, cuyo fin es la revisión del modelo de atención al ciudadano, que se ha venido aplicando en estos últimos catorce años, aprovechando el potencial que ofrecen las nuevas tecnologías.

El proyecto INFORMA tiene tres objetivos básicos: primero garantizar la unifor-

midad de la información y la homogeneización en el servicio a través de la puesta en marcha de una base de datos de actos informativos que conecte toda la red de centros de atención, lo que permitirá al funcionario conocer de forma inmediata los antecedentes informativos de cualquier consulta; segundo, crear un centro de contacto telefónico y telemático que centralizará la información a distancia, potenciándose la información presencial en los CAISS; por último, facilitar la atención al ciudadano mediante la modernización de los sistemas de información y la adopción de un sistema CRM; Gestión de las Relaciones con los Clientes.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

En la actualidad, el INSS cumple el objetivo prioritario de la no interrupción en la percepción de rentas. Se ha producido una importante reducción de los plazos en el reconocimiento de las prestaciones siendo en la actualidad la media a nivel nacional de 11 días en el caso de la jubilación y 9 días para las prestaciones de muerte y supervivencia, frente a los casi cuatro meses que refleja la primera memoria de gestión del Instituto del año 1980.

En cuanto a la atención directa al ciudadano, se ha



reducido el tiempo de espera en las consultas presenciales, cuya media es inferior a los 15 minutos. La respuesta a las informaciones por escrito no supera los 30 días desde su recepción y los 20 cuando se trata de quejas y sugerencias. El INSS gestiona anualmente más de 18 millones de actos informativos.

CALIDAD DE LOS SERVICIOS

El Instituto Nacional de la Seguridad Social, aplica el modelo SERVQUAL, de medición de la calidad de los servicios, que define la calidad a controlar como la diferencia, positiva o negativa, entre las expectativas, servicio esperando y la percepción del servicio recibido. Dicho sistema utiliza la técnica de encuestas dirigidas al segmento de nuevos perceptores de prestaciones, pensiones y subsidios, solicitantes de información general y pensionistas.

De los resultados de dichas encuestas cuya explo-

tación integra el seguimiento de objetivos de la calidad de los Servicios del INSS en 2003, se deduce que el nivel de calidad alcanzado se sitúa por encima del objetivo exigido, siendo en general los aspectos mejor valorados por el ciudadano, las esperas razonables, la ayuda de los funcionarios, los pocos desplazamientos a las oficinas del INSS, la comprensión de la consulta, sencillez en la tramitación y ausencia de errores.

Sin embargo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social es consciente de que, a pesar de los avances y metas conseguidas, debe esforzarse por mejorar e incrementar la calidad de sus servicios para responder de forma eficaz y eficiente a las nuevas demandas y expectativas sociales.

A través de la página www.seg-social.es el ciudadano tiene la posibilidad de participar activamente en los distintos procedimientos, así como de conocer con carácter inmediato, la información relativa a prestaciones, requisitos, formularios, accediendo a través de la Oficina Virtual a determinadas consultas y gestiones que venían realizándose de forma presencial, precisando según los casos, disponer de un certificado digital proporcionado por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre.

En 2004 las pensiones de viudedad y las mínimas subirán por encima de la inflación

La Comisión de Seguimiento del Acuerdo para la Mejora y Desarrollo del Sistema de Protección Social, suscrito el 9 de abril de 2001 por el Gobierno, la patronal CEOE-CEPYME y el sindicato Comisiones Obreras, ha acordado un importante aumento de las pensiones de viudedad y de las pensiones mínimas para el año 2004, por encima de la inflación.

Este incremento será adicional a la revalorización anual que se apruebe para 2004 de acuerdo con la inflación prevista (un 2 por ciento) y a la subida que experimenten por la consolidación de la desviación de los precios que se produzca en 2003.

PENSIONES DE VIUEDAD

A partir del 1 de enero de 2004, el porcentaje que se aplica para el cálculo de la pensión de viudedad se eleva, de manera general, del 48 al 52 por ciento. Este porcentaje se aplicará a todas las pensiones de viudedad, tanto a las actuales como a las que se reconocan a partir de esta fecha.

El incremento de este porcentaje, del 48 al 52 por ciento, va a suponer un incremento de la cuantía de las pensiones de viudedad del 8,33 por ciento. En total, y a la espera de



conocer si se produce desviación de los precios en 2003, las pensiones de viudedad subirán, al menos, un 10,5 por ciento.

La mejora beneficiará a todos los perceptores de una pensión de viudedad, actuales y futuros. Actualmente perciben una pensión de viudedad más de 2,1 millones de personas, en su mayoría mujeres.

Esta mejora del porcentaje aplicable a la base reguladora para calcular la cuantía de la pensión de

El porcentaje para el cálculo de todas las pensiones de viudedad se eleva del 48 al 52 por ciento

viudedad completa la mejora gradual fijada en el Acuerdo de Pensiones y viene a sumarse a las aplicadas en 2002, que pasó del 45 al 46 por ciento, y en 2003, se elevó del 46 al 48 por ciento.

Además de la mejora de la base reguladora, de la revalorización anual de 2004 y de la consolidación por la desviación de los precios que se produzca en 2003, los perceptores de pensiones mínimas de viudedad de menores de 65 años tendrán una subida adicional en su pensión del 3 por ciento más.

En consecuencia, las personas que perciban una pensión mínima de viudedad y tengan menos de 65 años verán incrementada su pensión en el 2004 en casi un 14 por ciento.

A este incremento se añadirá, además, el que resulte de la consolidación de la subida adicional por la desviación de los precios que se produzca en 2003.

Figar presenta la campaña del año europeo de la discapacidad

La secretaria general de Asuntos Sociales, Lucía Figar, y el director general del IMSERSO, Antonio Lis, han presentado la campaña del año europeo de las personas con discapacidad, que cuenta con un presupuesto de 2,4 millones de euros y está dirigida a la sociedad en general, y las personas con discapacidad en particular.

La campaña, de carácter sensibilizador, tiene como fin informar a la sociedad española y las personas con discapacidad y sus familiares de las acciones y de las medidas que se están llevando a cabo para apoyar a las personas con discapacidad a través de la promoción de medidas a favor de la igualdad de oportunidades y facilitar su plena integración social.

La campaña, que cuenta con presupuesto del IMSERSO y del Fondo Social Europeo, consiste en anuncios emitidos a través de televisión y radio de ámbito estatal.

“Premios a la No Violencia contra las Mujeres”

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales y Portavoz del Gobierno, Eduardo Zaplana, acompañado por la secretaria general de Asuntos Sociales, Lucía Figar, y la directora general del Instituto de la Mujer, Miriam Tey, entregó los Premios a la “No Violencia contra las Mujeres 2003”, para medios de comunicación y agencias de publicidad, por trabajos dirigidos a combatir la violencia contra las mujeres, así como para destacar su contribución en la tarea de sensibilizar a la sociedad sobre la gravedad de este problema.

MEJORA DE LAS PENSIONES MÁS BAJAS

Además de la subida adicional para las pensiones mínimas de viudedad para menores de 65 años.

Los beneficiarios de pensiones mínimas de jubilación menores de 65 años, con o sin cónyuge a cargo, los pensionistas de orfandad y los beneficiarios de una pensión mínima a favor de familiares tendrán también el próximo año una subida adicional del 3 por ciento, por lo que experimentarán un incremento del 5 por ciento, como mínimo (3 por ciento de subida adicional más un 2 por ciento por la inflación prevista). A esta subida se añadirá la compensación por la desviación de los precios en 2003 y su consolidación en 2004.

La mejora de las pensiones mínimas beneficiará también a los preceptores del antiguo seguro obligatorio de vejez e invalidez (SOVI), que tendrán una mejora adicional del 2 por ciento, por lo que verá incrementada su pensión en 2004, como mínimo, un 4 por ciento (2 por ciento por la inflación prevista y 2 por ciento por la mejora adicional), además de la subida adicional por la posible desviación de los precios 2003, si la hubiere, y su consolidación en 2004.

CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO DE PENSIONES

El Acuerdo de pensiones tiene entre sus principales objetivos mantener la estabilidad económica-financiera del Sistema de Seguridad Social, reforzar el principio de contributividad y equidad y potenciar el principio de solidaridad, mejorando especial-

Más del 33 por ciento de los pensionistas se beneficiarán de esta subida adicional

mente las pensiones que más lo necesitan.

Durante los dos primeros años de desarrollo de este Acuerdo, con vigencia hasta diciembre de 2004, su ejecución alcanza ya más del 90 por ciento.

En el período 2002-2003, se han producido importantes incrementos y mejoras en las pensiones que más lo necesitaban. Éstas son las siguientes:

- Se ha elevado, en dos años, del 45 al 48 por ciento el porcentaje aplicable para el cálculo de las pensiones de viudedad y se elevará hasta el 52 por ciento desde el 1 de enero de 2004. De esta mejora se han beneficiado hasta el momento 2,1 millones de pensionistas de viudedad.
- En el caso de pensiones de viudedad con cargas

familiares, el porcentaje para el cálculo de la pensión se ha elevado hasta el 70 por ciento, beneficiando a más de 29.500 pensionistas de viudedad.

- Se ha ampliado un año la edad límite para acceder a la pensión de orfandad, medida de la que ya se han beneficiado más de 45.000 huérfanos.
- Se han incrementado las pensiones mínimas de jubilación y viudedad de menores de 65 años un 9,18 por ciento.
- Se han incrementado las pensiones mínimas de orfandad y a favor de familiares un 7,57 por ciento.
- Y se han incrementado un 7,04 por ciento las pensiones de más de 300.000 beneficiarios del antiguo SOVI (Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez).

España tendrá en 2004 un registro central de maltrato infantil

En el marco de la Conferencia europea de ministros responsables de Infancia, celebrada en París, el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales y Portavoz del Gobierno, Eduardo Zaplana, ha anunciado que España tendrá en 2004 un registro de maltrato infantil “que nos permita disponer de una información más ajustada a la realidad social sobre la que intentamos actuar”.

Durante su intervención, destacó que “la prevención de la violencia y el maltrato infantil se ha con-



vertido en uno de los objetivos prioritarios de nuestras políticas sociales”, al incorporarse a la agenda europea. También señaló que “en nuestras sociedades existen, desgraciadamente, contextos violentos y generadores de violencia que debemos seguir combatiendo”. Destacó la im-

portancia de la familia como pieza clave e “insustituible” en el bienestar de la sociedad y concluyó indicando que “la institución familiar atraviesa en toda Europa una profunda crisis que está en el fondo de buena parte de los fenómenos de maltrato que sufren los niños”.

AÑO IX / Nº 11 / DICIEMBRE 2003

EN ESTE NUMERO

CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE DISCAPACIDAD Y ENVEJECIMIENTO

- Por un envejecimiento saludable.
- Importancia de los tratamientos aplicados.
- Diferentes enfoques en la prestación de recursos sociales.
- Entrevista a Pilar Rodríguez, Presidenta del Congreso.
- Conclusiones y recomendaciones.

ÉTICA DEL MORIR Y PERSONAS MAYORES: HACIA UNA ASISTENCIA CON CALIDAD

- Concepto y definición de la Bioética.
- Prevención y cuidados paliativos.
- Alternativas a la Eutanasia.
- Legislación e instrucciones previas.
- Ayuda profesional ante la muerte.
- Datos estadísticos de población mayor.

ARTE Y PAISAJE

- La historia y el paisaje.
- El Paisaje hecho arte.
- Conclusiones.



De izquierda a derecha, Eugenio Martín, Director general adjunto de la ONCE; Concepción García, Concejala de Educación del Ayuntamiento de Oviedo; Laura González, Consejera de Bienestar Social del Principado de Asturias; Vicente Álvarez, Presidente del Principado de Asturias; Mario García, Presidente del CERMI y José Carlos Baura, Subdirector del IMSERSO.

Organizado por el IMSERSO y la Fundación FASAD

Congreso internacional sobre discapacidad y envejecimiento

Texto y Fotos: Reina G. Rubio

El auditorio Príncipe Felipe de la ciudad de Oviedo acogió en sus salas a más de cien expertos que expusieron y debatieron, tanto los avances en investigación como los nuevos retos que se plantea ante el envejecimiento de las personas que a lo largo de su vida han padecido una discapacidad

Al incremento progresivo de la esperanza de vida de las personas que padecen algún tipo de discapacidad es un fenómeno positivo en sí mismo, pero también plantea nuevos retos en los campos tanto de la investigación, como de formación y de políticas sociales, porque hoy en día todavía existe un desconocimiento sobre las necesidades que presentan las personas que envejecen y su entorno familiar.

Envejecer es un fenómeno inevitable y un proceso natural en cualquiera, pero distinto según las personas y su situación.

El ser humano alcanza la edad vital entre los veinte y los cincuenta años, a partir de ahí comienza el declive porque el número de células dañadas es mayor que las sanas. No existe el elixir de la eterna juventud porque tenemos un reloj biológico que marca nuestro ritmo de envejecimiento sincronizado a un ritmo de veinticuatro horas.

En una persona mayor sana la pérdida de masa muscular es el factor limitante que determina su posibilidad de vida independiente, y se insiste en que los últimos años hay que vivirlos en buenas condiciones, con capacidad de conocimiento y razonamiento intelectual mínimo. El envejecimiento de una persona con discapacidad es diferente porque toda su vida ha vivido en dependencia y todavía hoy existe escaso conocimiento de las



De izquierda a derecha, Jesús Florez, de la Universidad de Cantabria; Ramón Novell, Director de la Fundación Ave María de Sitges; Carmen Espina, Subdirectora de la Fundación San Cebrian de Palencia y Braulio Florez, representante Síndrome de Down.

necesidades que se plantean las personas con discapacidad que envejecen.

Por un envejecimiento saludable

La conferencia inaugural del congreso fue desarrollada por el profesor Matthew Janicki, de la Universidad de Albany (Estados Unidos) en la que destacó la necesidad de promover un envejecimiento saludable y la mejora de la calidad de vida en las personas con

discapacidad e hizo hincapié en la necesidad de desarrollar políticas efectivas que permitan la innovación, tanto en servicios como recursos, y apuntó la importancia de involucrar en este proceso a la sociedad en general, promoviendo la sensibilización respecto a las necesidades particulares que tienen las personas discapacitadas que están envejeciendo. Así mismo subrayó la importancia de la implicación de las propias personas con discapacidad en la toma de decisiones que les afectan directamente.

Los expertos insisten en la necesidad de políticas de prevención y el desarrollo de estilo de vida saludable para reducir las discapacidades y situaciones de dependencia asociadas a la edad. Hay que tener en cuenta, como señaló el profesor Antonio Jiménez, que la enfermedad común, por ejemplo una diabe-

Existe una necesidad de formación, tanto en discapacidad como en gerontología, para poder atender a las personas discapacitadas que envejecen

Pilar Rodríguez, **Presidenta de la Fundación** **FASSAD, del congreso y** **Jefe de Servicio de** **Estudios del IMSERSO.**



¿Qué ha supuesto para las personas discapacitadas llegar al proceso de envejecimiento?

Un fenómeno positivo porque las personas con discapacidad van adquiriendo una mayor esperanza de vida y por lo tanto hay cada vez más personas que han vivido con una discapacidad y llegan a edades avanzadas. Este es un fenómeno que origina un reto tanto para las políticas sociales como para la investigación, porque todavía se conoce poco de este fenómeno que es relativamente nuevo. Antes las personas con discapacidad grave y congénita, o bien adquirida en los primeros años de vida, morían antes y no llegaban a la vejez.

¿Existe dentro de la discapacidad alguna patología que destaque en el envejecimiento?

Depende del grado de afectación. En los procesos de discapacidad congénita si no se intervienen en las primeras etapas de la vida a tiempo tienen el riesgo de tener una esperanza de vida menor y menor calidad, también, de vida. En la medida en que se hace una intervención temprana y hay un seguimiento y tratamiento a lo largo de toda la vida la posibilidad de tener una calidad de vida en la vejez aumenta. Por eso insisto en que lo tienen más difícil las personas con una discapacidad congénita o adquirida en las primeras etapas de la vida.

¿Quien asume los costos de un discapacitado mayor?

La familia, igual que ocurre con el problema del envejecimiento. En el caso de la persona discapacitada es la familia,

quien esta atendiendo, cuidando y trabajando con esa persona a lo largo de toda su vida. A la familia hay que apoyarla mucho en los procesos de envejecimiento porque cuando llevan cuarenta o cincuenta años atendiendo a esa persona se ve que ya no pueden más y necesitan apoyos.

¿El costo psicológico es mayor para estas familias?

Si, sobre todo con el transcurso de los años. Una persona que adquiere una discapacidad a los setenta u ochenta años causa trastorno familiar pero una persona que nace con una discapacidad hay que cuidarla durante toda la vida.

Hoy en día ¿Quién cuida a los adultos discapacitados?

Los padres que viven con mucha incertidumbre que va a pasar con ese hijo porque viven su propio envejecimiento y las posibilidades de cuidarlo van menguando. Por eso es necesario desarrollar recursos para que las familias vean que existen apoyos.

Y para terminar ¿Cómo ve el futuro?

Yo como soy optimista con esperanza. En el primer Congreso que se celebró en el año 2001 dimos la voz de alarma y se comenzó a trabajar. En este Segundo Congreso nos hemos encontrado con más experiencia y el lema de "El mañana se fragua hoy" quiere transmitir que tanto los profesionales como los investigadores, como los responsables de las políticas sociales deben afrontar ese reto. Debemos felicitarnos porque cada vez más personas con discapacidad logran tener más edad pero tenemos que ofrecerles una calidad de vida en esos años.

tes mal cuidada, puede ser causa de discapacidad, aspecto este que es desatendido en el diseño de las políticas de prevención, así mismo las políticas de cuidados de larga duración están infravaloradas.

Uno de los temas que suscitó gran interés en el Congreso fue la relación entre el Síndrome de Down y el Alzheimer. El profesor Jesús Florez, catedrático de farmacología de la Universidad de Cantabria, expuso que más del sesenta por ciento de las personas con este síndrome desarrollan la enfermedad debido a que tienen tres copias del cromosoma 21 que pueden contener un gen de la proteína precursora del amiloide (PPA). Según él, la producción excesiva de PPA conduce a su descomposición de tal manera que se forman el amiloide y las placas, y finalmente se manifiesta la enfermedad de Alzheimer. Muchas de las pruebas estándar que se usan en la población en general para diagnosticar una demencia son inadecuadas para las personas con discapacidades intelectuales, especialmente para aquellos que padecen fallos graves en las funciones mentales, recomendándose, por lo tanto, que se combinen estudios físicos, médicos y neurológicos con evaluaciones de las funciones cognitivas.

El neurólogo Fernando Valdivieso llamó la atención sobre el desconocimiento que aún existe en el Alzheimer; indicando la necesidad de aumentar la investigación en este campo.

Importancia de los tratamientos

Durante este Congreso se resaltó también la importancia de la complementariedad de los tratamientos farmacológicos con técnicas de intervención neuropsicológicas, por ejemplo, la cognitiva.

Lydia de la Rivière, Presidenta del Lobby Europeo de Mujeres, puso el punto de atención sobre la doble discriminación que sufren las mujeres discapacitadas por añadir a su condición de discapacidad el factor género y expuso que la discapacidad también es más frecuente, según avanza la edad, en mujeres que en hombres.

La enfermedad mental, estigmatizada socialmente, fue tema de debate en una de las sesiones. Si bien están estudiadas las patologías mentales que aparecen en la vejez el fenómeno de cómo envejecen los enfermos mentales está poco estudiado. Los enfermos mentales no tienen acceso a beneficios sociales, es difícil que accedan a residencias o centros de día debido a su patología y muchas veces acaban en residencias ilegales donde no tienen acceso a cuidados médicos. Por lo tanto es urgente la necesidad de desarrollar estructuras comunitarias dirigidas de forma específica a estos mayores.

Diferentes enfoques en la prestación de recursos sociales

De las distintas experiencias presentadas, algunas ya en funcionamiento, unas apuestan por la integración de las personas con discapacidad en recursos gerontológicos normalizados, pero otras abogan por recursos donde se combinen servicios de la red específica de



En los extremos Pilar Rodríguez y Ester López, representantes del IMSERSO; en el centro el doctor Mathew Janicki.

atención a la discapacidad con la red gerontológica. Una tercera vía apuesta por la atención de estas personas desde los recursos de atención a la discapacidad.

En la presentación de un trabajo, validado por un equipo externo de la Universidad de Oviedo y coordinado por el profesor Samuel Fernández, se cuestionó un tópico, aún muy extendido entre los profesionales, relacionado con la nocividad de la integración de las personas con discapacidad en los recursos gerontológicos, y se confirmó que, muy al contrario de lo que se piensa, estas personas mejoran en su calidad de vida cuando se benefician de programas ya existentes en esos recursos.

Ante todo lo expuesto, se ve una necesidad de formación en ambos ámbitos, discapacidad y gerontología, para poder generalizar estos programas.

En el transcurso de este Congreso, con más de cien expertos y quinientos congresistas, se han expuesto las bases para un envejecimiento con discapacidad saludable. Es ahora, cuando corresponde a los responsables políticos tener en consideración estos asuntos, legislando, planificando y apoyando con recursos económicos adecuados estas necesidades constatadas.

Envejecer con salud es un proceso que dura toda la vida y las personas con discapacidad, bien sea física o mental, necesitan formar parte de la “Sociedad Mayor”, aunque en ese proceso de ir envejeciendo perciban una doble experiencia; por un lado envejecen como cualquier persona, pero su propio proceso aporta ya una discapacidad.

Envejecer con salud es un proceso que dura toda la vida y las personas con discapacidad, física o mental necesitan formar parte de la Sociedad Mayor

Organizada por la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

Ética del morir y personas Mayores: hacia una asistencia con calidad



De izquierda a derecha, Antonio M. Maroto, Coordinador del Grupo de Trabajo "Ética y Legislación" de la SEGG, junto con el Presidente de la SEGG, Isidoro Ruipérez.

Texto y Fotos: SERVIMEDIA

Más de 150 expertos en bioética, geriatras, médicos de residencia, de atención primaria y gerontólogos se dieron cita en una Jornada donde se analizó la calidad de vida de los mayores, hasta sus últimas consecuencias.

La Bioética se puede definir como una rama del saber que se sirve de las ciencias biológicas para mejorar la calidad de vida y que reflexiona en torno a los retos que plantea el desarrollo de la biología en el ámbito medioambiental y de

población mundial. Relaciona por tanto el conocimiento de las ciencias de la vida con los sistemas de valores humanos.

La Bioética hace referencia y se enfrenta a problemas tan graves como los planteados por la ingeniería genética, las técnicas de reproducción médicamente asistidas, la eugenesia, el aborto, el suicidio la discriminación por edad, el consentimiento informado, la eutanasia, el cuidado en las enfermedades incurables, la experimentación en seres humanos, los trasplantes de órganos, la relación personal sanitario-

paciente y los derechos de los enfermos.

Algunos de estos temas salieron a debate en esta Jornada.

El presidente de la SEGG, Isidoro Ruipérez, fue de los primeros en afirmar durante la apertura de la Jornada que el objetivo que persigue su institución es contribuir a que la calidad de vida de las personas mayores sea la mejor posible, aunque "tenemos ciertas preferencias en aquellos mayores que lo pasan peor porque estén solos, porque son más pobres, porque nadie les defiende y porque son más dependientes".

Ruipérez denunció los cuidados asistenciales que padecen algunos mayores "porque son desproporcionados, a veces por exceso y a veces por defecto. Hemos constatado que muchas personas mayores no temen a la muerte pero sí a una asistencia inadecuada" por lo que la SEGG apuesta por una asistencia de calidad que sirva realmente para ayudar a los que más lo necesitan. También el presidente de la SEGG criticó la idea de que cualquier profesional vale para atender a los mayores en la recta final de su vida.

Por su parte, el catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, Diego Gracia Guillén, reconoció que hoy en día el debate sobre la eutanasia está perdiendo virulencia debido a que estamos cambiando nuestro modelo ideal de muerte digna y repasó la evolución del concepto de "muerte digna" a lo largo de la historia y señaló que tradicionalmente se ha identificado con la "muerte natural", en con-

traposición con la muerte traumática por accidente y otras circunstancias. Sin embargo, a partir de los años 60, con la evolución tecnológica y la posibilidad de alargar la vida, empezó a valorarse la autogestión de la propia muerte. “Esta sería la llamada muerte controlada. En España estamos en esta etapa”, señaló el doctor.

Prevención y cuidados paliativos

A partir de los años ochenta aparece la “muerte preventiva” en la que se trata de prevenir las calamidades que uno cree que le van a suceder y de poner término a la vida antes de que se produzcan estas calamidades. “Es cuando aparecen las primeras leyes de eutanasia y de suicidio asistido”.

En la actualidad hay un cuarto tipo de muerte, “la muerte paliativa”, que se aplica ante la posibilidad de que un paciente diga que quiere morir. En cualquier caso, los servicios asistenciales deben mejorar la atención a los enfermos. “Muchas veces, cuando un paciente comenta su deseo de morir quiere decir que quiere vivir de otra manera”.

Es fundamental que los pacientes tengan el debido cuidado”, dijo Gracia Guillén, que precisó que esta formación asistencial no se da ni en las facultades de medicina ni en las escuelas de enfermería. El catedrático señaló que la asistencia al final de la vida debe centrarse en tres aspectos: control de síntomas, anticipándose a ellos; información veraz y abierta entre cuidador y paciente y apoyo emocional al enfermo.

El presidente de la SEGG criticó la idea de que cualquier profesional vale para atender a los mayores en la recta final de su vida



De izquierda a derecha, Diego Gracia Guillén, catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid e Isidoro Ruipérez, Presidente de la SEGG.

Por todo ello según el catedrático Diego Gracia “el debate de eutanasia será un debate marginal y el gran debate es el cuidado a los pacientes terminales. Por ello la eutanasia deberá verse siempre como una excepción y ese es el consenso al que se está llegando. Es fundamental que los pacientes tengan el debido cuidado y si éste no se da, esa es la gran tarea de nuestra sociedad y no es tan fácil pues exige formar a los profesionales”. Diego Gracia finalizó su conferencia señalando que “la muerte puede ser uno de los momentos más importantes de la vida”.

Legislación e instrucciones previas

Sobre “Legalidad y Muerte Digna” habló el responsable de la Unidad de Bioética y Orientación Sanitaria de la

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Sánchez Caro, que puntualizó que en España la legislación recoge el concepto de “Instrucciones Previas” para denominar las actuaciones que el paciente quiere que se adopten cuando él no tenga capacidad para hacerlo.

“Las instrucciones previas” podrán ser revocadas en cualquier momento y si se incumplieran habría de entrada un daño moral. Estas instrucciones sirven para evitar el encarnizamiento terapéutico, pero hay que tener cuidado no vaya a ser que por evitar tratamientos excesivos se llegue a un punto en el que no se nos trate mínimamente”, señaló Sánchez Caro.

Por su parte el director del Centro de Humanización de la Salud, José Carlos Bermejo, analizó los motivos de la deshumanización de la sociedad, un fenómeno que calificó de universal. Según éste experto, la deshumanización es el resultado de la suma de varios factores, entre ellos, una asistencia sociosanitaria compleja, la despersonalización, la burocratización, los criterios economistas, etc.

El último ponente de la jornada, el profesor de la Universidad Ramón



De izquierda a derecha, Javier Sánchez Caro, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid; Carmen Sánchez Carazo, Moderadora y Máster en Bioética; Francesc Torralba, Profesor Titular de la Universidad Ramón Llull de Barcelona y José Carlos Bermejo, Director del Centro de Humanización de la Salud.

Llull, Francesc Torralva, hizo un análisis antropológico de la muerte según el cual se están desacreditando mitos y símbolos tradicionales de la muerte y están apareciendo otros nuevos influidos por la variedad de culturas que nos rodean. Destacó que las personas cuando no pueden evitar una cosa, como la muerte, la ocultan, “por ello siempre consideramos que los que mueren son los otros y que a nosotros nunca nos tocará. Un elemento que ayuda a esta situación son los potentes mecanismos de evasión que existen hoy en día. Estos mecanismos nos evitan pensar en la muerte”.

Qué es la SEGG

La Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) ha celebrado ya el 50 Aniversario de su fundación, ya que nació en Madrid en 1948. Fue constituida inicialmente por

apenas medio centenar de médicos, entre los que figuró el ilustre Gregorio Marañón.

Conforme a la Asociación Internacional de Gerontología (IAG) la SEGG está formada por tres secciones específicas: clínica, biológica y de ciencias sociales y del comportamiento. En la actualidad la SEGG es una de las sociedades europeas más numerosa y activa. En continuo crecimiento cuenta, actualmente con más de 2.300 socios, entre los que se encuentran médicos (especialistas en geriatría, sociólogos, diplomados en enfermería, trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos, terapeutas, ocupacionales, farmacéuticos, etc...

El sitio de Internet www.segg.es ofrece un portal abierto a los socios y a todos los profesionales interesados en obtener información y estar al día en lo referente a la atención de las personas mayores con un importante proyecto desarrollado en el año 2003

de Biblioteca Virtual, en donde se recogen las principales revistas del mundo de la geriatría y gerontología.

DATOS ESTADÍSTICOS

- En España hay casi 7 millones de personas mayores de 65 años, es decir, el 17% de la población.
- Los octogenarios ya son millón y medio, el 3,8% de la población.
- El 85 % de los nacidos ahora llegará a cumplir 65 años.
- Cada mes 36.000 personas llegan a los 65 años.
- Madrid, Cataluña y Andalucía son las Comunidades Autónomas con mayor número de personas mayores.
- Cada año mueren en España más de 360.000 personas.

Jornadas organizadas por la UCLM y el IMSERSO

Arte y Paisaje

Curso destinado a los Alumnos de los Programas Universitarios de Mayores



De izda. A derecha, M^º del Carmen Utanda, Dtora. Académica de Exten. Univers, y directora del Curso; Esther López, Jefa de Área del IMSERSO; Manuel M. Cenzano, alcalde de Cuenca; José Ig. Albertosa, Vicerrector, Juan A. Francés, Deleg. de la Junta de Comunidades; Teresa Rus, del Área de Serv. Sociales Diputación Provincial y Francisco Palop, Deleg. Provinc. De Bienestar Social.

Texto José Luis González Cañete

Fotos: UCLM

La Universidad de Castilla La Mancha haciéndose eco de la importancia de las personas mayores en la sociedad actual, y su apego y afición por la cultura ha organizado unas jornadas con la Universidad de Mayores José Saragat donde se ha estudiado la ciudad de Cuenca desde todos los planos posibles.

A lo largo de las jornadas se ha revisado la historia de Cuenca, su tradición, sus costumbres populares, su patrimonio artístico y cultura, su entorno y su paisaje más característico de una de las ciudades más bellas de España, declarada Patrimonio de la Humanidad, y visitada durante todas las estaciones del año por todo tipo de viajeros y turistas.

El curso fue una propuesta como eje central de formación cultural y académica para las personas mayores que se incorporan a la actividad universitaria.

Se trata de ofrecer un espacio formativo y de enriquecimiento cultural en el que se unen lo teórico y estrictamente cultural con su trabajo en las aulas.

El primer día de la Jornadas se abrió con una conferencia inaugural sobre "Historia y Paisaje" ofrecida por Miguel

Jímenez Monteserin profesor de la UCLM, al que siguió la intervención de José Antonio Peña Rodríguez, que disertó sobre "La ciudad de Cuenca como marco geológico"

Al día siguiente Pedro Miguel Ibañez ofreció una conferencia sobre "El arte de Cuenca" y Joaquín Saúl García Marchante, todos ellos profesores de la UCLM, una interesante ponencia sobre "Cuenca, la ciudad modelada por el agua y el hombre"

Durante los días de las Jornadas se realizaron una serie de actividades teórico-prácticas para todos los alumnos y que fue una de las iniciativas más seguidas por todos.

Visitas culturales de los alumnos

El curso ya había previsto diversas visitas a entornos de la ciudad, como principal actividad práctica. Primero se visitó el entorno paisajístico con la visita a las Hoces de los ríos Júcar y Huécar.

En la segunda jornada se visitaron las grandes áreas monumentales de la ciudad: Catedral y Museo Catedralicio, Museo de Arte Abstracto, Museo Diocesano, Casa Museo Zavala, Museo Arque-

ológico, Museo de las Ciencias, y un paseo por el casco antiguo.

Mención a parte merece la visita a la Fundación Antonio Pérez, una de las colecciones de pintura moderna más interesantes de la región. Visitado por los amantes de la pintura por su colección de cuadros y de objetos de gran valor histórico encontrados en la ciudad.

A las jornadas acudieron más de 200 alumnos de las diferentes universidades de mayores de toda España. En Cuenca se dieron cita alumnos universitarios de Palencia, Avila, Salamanca, Madrid, Toledo, y alguna otra ciudad española.

El curso tuvo la oportunidad de ofrecer también actividades intergeneracionales, pues alumnos jóvenes de la Universidad de Castilla La Mancha pudieron compartir espacios comunes con las personas mayores y debatir sobre diferentes aspectos de la ciudad.

El objetivo de estas Jornadas era ofrecer a los estudiantes mayores una perspectiva de lo que es y ha sido la ciudad de Cuenca, aprovechando al máximo todo su patrimonio geográfico-artístico-cultural, de cara al aprendizaje y al estudio de la ciudad, como una entidad generadora de posibilidades culturales.

En declaraciones a la revista, María del Carmen Utanda Higuera del Vicerrectorado de Extensión Universitaria de UCLM, destacó la gran importancia de estas jornadas y el impacto tan importante que ha tenido en las personas mayores, que cada vez demandan más este tipo de actividades que les supone un esfuerzo intelectual y sirven además como desarrollo para su propia persona.

Coordina:

Araceli del Moral
Hernández



Concurso de relatos cortos escritos por mayores.

Edita: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

Cartas que nunca escribí

El servicio de Tercera Edad del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz desde 1995 viene convocando un Concurso de Relatos Cortos destinado a cuantas personas mayores de 55 años vienen participando en euskera o en castellano. Las mejores obras participantes, en la modalidad castellana, desde la primera edición hasta 2001, han quedado plasmadas en este libro que recoge en relatos cortos distintas visiones sobre temas comunes, dado que las bases del

Concurso establecen en cada edición un tema a tratar. De esta manera, a través de su lectura, participamos con otros de las inquietudes que nos proporciona la utilización del euro, el cambio de siglo, el nuevo reto de las personas mayores voluntarias, la vida en la década de los 90, etc. Todo ello aderezado con la sabiduría que dan los años, la experiencia y las ganas de seguir encontrando día a día nuevos tesoros a la vida.



Libro Blanco de Bases para el Plan de Acción de las Personas Mayores de la Región de Murcia.

Edita: Consejería de Trabajo, Consumo y Política Social. Distribución: Sección de Documentación. Avda. de la Fama, 3 – 30003 Murcia. Teléfono: 968 36 68 24 Fax: 968 36 51 82

El envejecimiento en la Región de Murcia

El Gobierno Regional de Murcia ha venido mostrando en estos últimos años una creciente preocupación por las personas mayores. Por ello, el Consejo de Gobierno de la Región de Murcia, a propuesta de la Consejería de Trabajo y Política Social, promovió la elaboración del presente documento, dirigido y coordinado por la Dirección General de Política Social de dicha Comunidad Autónoma. En él

se aporta un análisis de la situación en dicha Comunidad, con propuestas de actuación para las personas mayores que podrán enriquecerse con las sugerencias e inquietudes de asociaciones, instituciones y entidades, ya que se trata de un documento con vocación de posibilitar un debate con objeto de concretar las medidas que formarán parte del Plan de Acción de Personas Mayores en la Región de Murcia.

Eduardo Zaplana clausuró el Año Europeo de las Personas con Discapacidad

El Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales y Portavoz del Gobierno, Eduardo Zaplana, anunció durante el acto oficial de clausura el pasado 3 de diciembre del Año Europeo de las Personas con Discapacidad, la aprobación por el Consejo de Ministros del Real Decreto por el que se regula la jubilación anticipada de las personas con discapacidad.

De este modo, las personas con una discapacidad grave, que tienen que hacer un mayor esfuerzo para realizar una actividad profesional, podrán acceder anticipadamente a la jubilación sin que se les reduzca la cuantía de su pensión.

Es decir, podrán adelantar significativamente su edad de acceso a la pensión de jubilación al tiempo que este período se les computa como cotizado a la Seguridad Social, lo que les permite, a su vez, no ver reducida la cuantía de la pensión.

Para ello, según explicó Zaplana, se establecerá un coeficiente reductor de la edad de jubilación que se aplicará al tiempo que haya trabajado una persona con discapacidad.

Este coeficiente es del 0,25 por ciento trabajado para las personas con gra-



Eduardo Zaplana, en el centro, en un momento de su intervención, acompañado de Lucía Figar y Antonio Lis Darder.

do de minusvalía igual o superior al 65 por ciento y del 0,50 por ciento por año trabajado para quienes además de tener ese grado de minusvalía, necesiten la asistencia de otra persona para la realización de las actividades ordinarias.

Por ejemplo, un trabajador discapacitado, con un grado de minusvalía reconocido del 65 por ciento, que haya cotizado a la Seguridad Social 20 años, podrá jubilarse a los 60 años de edad y se le computarán como cotizados 25 años.

Si ese mismo trabajador necesita además del apoyo de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida ordinaria, con esos 20 años cotizados podría jubilarse a los 55 años y se le computarían como cotizados 30 años.

Al acto de clausura asistieron también la Secretaria General de Asuntos Sociales, Lucía Figar, el Director General del IMSERSO, Antonio Lis Darder, el Presidente del CERMI, Mario García y el Presidente de la Fundación ONCE, Carlos Rubén Fernández.

Por otro lado, el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales y portavoz del Gobierno, anunció que el Consejo de Ministros aprobará también el II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2003-2007.

El Plan contempla un amplio conjunto de medidas dirigidas a la realización de cuatro objetivos fundamentales:

- Desarrollar un sistema de protección integral a las personas con graves discapacidades y a sus familias.

- Promover la inserción laboral de las personas con discapacidad.

- Promover la plena accesibilidad de todos los edificios, servicios y tecnologías.

- Y garantizar la igualdad de todas las personas con discapacidad en el acceso a las prestaciones y servicios sociales.

Zaplana anunció, también, que a lo largo del mes de diciembre culminará el desarrollo normativo para la promoción del empleo de personas con discapacidad, firmado en diciembre del año pasado con el CERMI, cuyo objetivo es seguir fomentando la creación de empleo para trabajadores discapacitados y promover la integración de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo ordinario.

Calidad de Vida

La zona del cuerpo que con más frecuencia padece de Artrosis –aparición del dolor y pérdida del movimiento– es la rodilla, una sola o ambas a la vez. La manifestación de una serie de molestias e impedimentos al mover las articulaciones tiene siempre su origen en una degeneración motivada por causas muy diferentes, destacando el paso de la edad y el progresivo desgaste óseo, la alteración del cartílago y tejidos que fijan o mueven la articulación, junto al factor hereditario. Los beneficios que se obtienen con un correcto tratamiento pueden ser muy importantes, permitiendo en muchos pacientes una aceptable calidad de vida y una movilidad prácticamente normal.



ARTROSIS DE RODILLA, dar con el tratamiento

Texto: Rosa López Moraleda. **Asesoramiento:** Dr. A. García Bou. **Fotos:** Archivo.

La artrosis es una enfermedad producida por la alteración del cartílago, uno de los tejidos que forman las articulaciones, lo que origina la aparición del dolor y, en ocasiones, la pérdida de movilidad. La

palabra artrosis es una de las más conocidas por la población y, habitualmente, es entendida como una grave enfermedad, que durará para siempre y compromete seriamente la calidad de vida de las personas que la padecen. De ahí, la importancia de

conocer su verdadero significado, ya que aunque es una enfermedad que todavía no tiene curación total, los beneficios que se obtienen de aplicar un correcto tratamiento pueden ser muy importantes, permitiendo que gran número de pacientes lleven una

calidad de vida y una movilidad prácticamente normales.

La artrosis está considerada la enfermedad reumática más frecuente. Afecta, en mayor o menor grado, a todas las personas por encima de 55 ó 60 años, si bien sólo en una parte de ellos, la enfermedad se manifiesta con la severidad para producir síntomas. Es muy habitual, entre estas personas, que achaquen todos los dolores que padecen en la columna o extremidades a la “artrosis” aunque, en la mayoría, los síntomas que padecen no correspondan directamente a esta enfermedad, sino que tienen su origen en problemas de ligamentos, músculos o tendones que rodean las articulaciones.

En la artrosis es la articulación misma la que se altera y, con el tiempo, todos los tejidos que la rodean se verán comprometidos. Es más fácil comprender lo que ocurre si se compara una articulación normal con una articulación artrósica. El cartílago hace que el contacto entre los huesos durante el movimiento sea suave y el roce pequeño. La articulación se cierra por una cápsula que, en su interior, está tapizada por una fina capa de células que forman la membrana sinovial. Esta membrana es la que produce un líquido viscoso, que llena el espacio articular y que tiene como misión lubricar la articulación y alimentar el cartílago articular, que se llama líquido sinovial. Así es como la articulación se mantiene en su sitio gracias a ligamentos, tendones y músculos, que impiden la separación de los dos extremos óseos y permiten el movimiento en las direcciones correctas.

ALTERACIONES Y FASES

Las alteraciones producidas por la artrosis ocurren en varias fases consecutivas:

- Lo primero que se produce es una alteración del cartílago. La



CAUSAS DE LA ARTROSIS

Las causas de la artrosis son múltiples y a menudo aparecen juntas, por lo que sus posibilidades de desarrollar la enfermedad aumentan. Su zona más frecuente es en las rodillas, una sola o ambas a la vez.

- **Envejecimiento:** La artrosis es una enfermedad de personas mayores. El desgaste de la articulación producida por el uso durante años, junto a una menor capacidad de recuperación de los tejidos al aumentar la edad, son factores determinantes.
- **Herencia:** En algunos casos existe una predisposición familiar, principalmente entre mujeres.
- **Obesidad:** La obesidad predispone a la artrosis, principalmente en las caderas y rodillas, ya que el sobrepeso acaba dañando el tejido articular.
- **Trastornos por sobrecarga:** Cuando la forma de la articulación o de un miembro no es la normal, por ejemplo cuando las piernas están torcidas o una pierna es más larga que la otra, se produce un mayor desgaste en toda la articulación o la parte de la que soporta mayor peso.
- **Lesiones locales:** Cuando se producen fracturas, golpes o inflamaciones de cualquier causa en una articulación, la recuperación no es completa y el cartílago tiene predisposición a alterarse más pronto.
- **Exceso de uso:** Produce el desarrollo de artrosis temprana o en lugares poco frecuentes (hombro de jugadores de balonmano, rodilla de futbolistas, etc.)

zona superficial, que es la que hace de contacto, se hincha y se hace más blanda perdiendo su elasticidad. Poco a poco la superficie se erosiona y con el tiempo el cartílago se desgasta y puede llegar a desaparecer, dejando que los extremos de los huesos contacten directamente.

- A medida que se va perdiendo el cartílago, el hueso que está debajo reacciona y crece por los lados, con lo que la articulación se deforma por los llamados osteofitos.
- La membrana sinovial se engrosa y produce un líquido sinovial menos viscoso y más abundante, que lubrica menos. También

intenta eliminar los fragmentos del cartílago que se han soltado y que frotan libres en la cavidad articular.

DEFINICIÓN Y SÍNTOMAS

La artrosis se define como una alteración crónica degenerativa de los cartílagos, asociada a procesos de formación en el hueso correspondiente (osteofitos o espolones). Como quiera que suele aparecer de forma gradual y, en términos generales, afecta a personas de más de 50 años, puede afirmarse que forma parte del proceso normal de envejecimiento de los tejidos del organismo. Así, mientras otros tejidos como los vasos (arterias) se volverán rígidos al perder elasticidad, el cartílago articular, al desgastarse, llevará a la artrosis.

Además, esta enfermedad es una de las más frecuentes entre la población, con clara preferencia en el sexo femenino, así como que es responsable de un gran número de discapacidades, tanto de carácter laboral como para las actividades de la vida diaria.

Los síntomas de la artrosis comienzan gradualmente y la progresión es lenta. Al principio, el dolor aparece mientras la articulación, en este caso la rodilla, se mueve y desaparece con el reposo. Pero, con el tiempo y a medida que con el tiempo la artrosis se hace severa, el dolor es más continuo.

Generalmente, el dolor aparece después de un período de reposo y hasta que la articulación entra en calor y vuelve a aparecer con el ejercicio prolongado. En ocasiones, debido al reposo y a la falta de ejercicio, los músculos que rodean la articulación se atrofian, mientras que en otros

La artrosis de rodilla es una de las enfermedades más frecuentes en la población, con clara incidencia entre mujeres y responsable de muchas discapacidades.

el dolor y las deformaciones óseas producen contracciones musculares. En ambos casos, la alteración del músculo produce más dolor, alteración de la movilidad normal de la articulación y mayor tendencia a que la enfermedad vaya a más.

Características especiales, según la localización de la artrosis, como ejemplo la rodilla, es que el dolor fundamental se produce en la parte anterior o interna de la misma; un dolor que se hace más intenso al subir y bajar escaleras, así como al levantarse. Este dolor, aunque no siempre, puede acompañarse de chasquidos durante la marcha, llegando a producir cojera si la artrosis es severa.

Las manifestaciones clínicas de la artrosis vienen determinadas por la importancia y duración de sus lesiones articulares. Y, en síntesis, las molestias más importantes son:

- Dolor de características mecánicas (movimiento).
- Rigidez articular (a consecuencia de la inactividad que provoca el dolor).
- Deformidad ósea.
- Crujidos (crepiraciones) al movilizar la articulación.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la artrosis de rodilla se hace atendiendo, principalmente, a criterios clínicos y no directamente radiológicos. Se valora, en

primer término, la presencia de dolor en la rodilla, crepitaciones (crujidos y ruidos) con el movimiento activo, rigidez articular matutina de la rodilla de más de 30 minutos de duración y presencia de estas manifestaciones molestas durante la mayor parte del día, al menos durante un mes seguido.

Por radiografía podremos, generalmente, observar en los huesos espolones (osteofitos) u otras deformaciones óseas. También es de valorar la edad, a partir de los 40 años en la mujer y de los 50 años en el hombre.

El dolor, como la consecuencia clínica más importante de la artrosis de rodilla, puede ser así:

ARTROSIS DE RODILLA

La articulación de la rodilla está formada por las siguientes estructuras:

- *Extremo inferior del fémur.*
- *Huesos.*
- *Rótula.*
- *Extremo superior de la tibia.*

La adaptación de sus superficies articulares revertidas por sus cartílagos es posible gracias a:

- *Mecanismos y líquido sinovial.*
- *Ligamentos y músculos.*
- *Cuerpos adiposos (grasos).*

– De *ritmo mecánico* apareciendo durante el movimiento y desapareciendo durante el reposo.

– De *ritmo inflamatorio* permanente, poco o nada influenciado por el reposo, con tendencia a aumentar en la segunda mitad del descanso nocturno.

Las circunstancias de la aparición del dolor deben ser bien precisadas, muy especialmente en la artrosis de rodilla. Hay que explorar bien y con

tiempo la rodilla afectada diferenciándola con la normal, teniendo en cuenta todos y cada uno de los componentes de la articulación.

Buscar qué y cómo se produce el dolor con o sin crepitaciones, medir la estabilidad de la rodilla, la amplitud de flexión (normal, 180 grados hacia atrás y 0 grados hacia delante) y la movilización de la rodilla afectada en cuestión.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la artrosis de rodilla tiene, actualmente, tres objetivos fundamentales:

- Aliviar el dolor.
- Minimizar la incapacidad funcional.
- Retardar la progresión de las lesiones.

A la hora de establecer el tratamiento del paciente artrósico, hay que centrarlo en controlar el dolor y sus consecuencias, pero sin olvidar el resto de las molestias que le aquejan.

El tratamiento, en todo caso, debe ser individualizado. Pues a menudo, hay una mala correlación entre la intensidad del dolor con la incapacidad funcional y otras molestias. No hay que olvidar, que el índice de soportar y valorar el dolor difiere de una persona a otra.

Además de recomendar paciencia, el tratamiento al enfermo artrósico debe ser continuado, comenzando por los métodos más fáciles. Al paciente hay que informarle adecuadamente y tranquilizarlo, enseñándole a proteger la rodilla/s afecta/s y a mantener la mejor calidad de vida posible, sin sobrecargar en lo posible sus rodillas.

En todos los casos, se recomienda programar primero un **tratamiento no farmacológico**, que suele ser muy eficaz y gratificante.

El dolor no tratado convenientemente en la artrosis de rodilla puede tener consecuencias serias y negativas, entre las que se encuentran:

- Consecuencias puramente físicas, (fatiga, debilidad, rigidez...)
- Efectos psicológicos (ansiedad, depresión, desconfianza...)

CONTROLAR EL DOLOR

Con las medidas generales adoptadas por el médico especialista, generalmente, el paciente puede controlar el dolor durante tiempo (controlar su dolor y su incapacidad funcional) o, como máximo con una pequeña ayuda de un medicamento de los llamados antiálgico-antiinflamatorio.

Ahora bien, cuando el dolor es muy intenso y concurren circunstancias importantes de incapacidad o deformaciones en varo (piernas en forma de “paréntesis”) por artrosis del comportamiento interno de la rodilla, convendrá pasar a administrarse otros fármacos, como por ejemplo antirreunmáticos o, incluso en otros casos, a la Cirugía Ortopédica.

Así las cosas, con las medidas generales adoptadas en principio, según todos los expertos en la materia, pueden llegar a controlarse entre el 80 y el 90 por ciento de la artrosis de rodilla. Lo que es desaconsejable, en cualquier caso, es permitir que el paciente tenga lo que se denomina clínicamente como “dolor inútil”, dolor que es muy posible aliviar con los citados antiinflamatorios NO esteroides (AINES), pero eso sí, siempre con protección de la mucosa – con la ingesta previa de algún antiácido, etc.- para evitar intolerancias u otros efectos secundarios indeseables.

PRECISAR EL DOLOR

Durante la marcha:

- En terreno plano.
- En terreno accidentado.
- Al subir escaleras.
- Al bajar escaleras.
- Al estar sentado.
- Al levantarse o ponerse en pie.

Buscar molestias asociadas:

- Flexión de la rodilla.
- Inestabilidad al bajar escaleras.
- Bloqueo de la articulación en extensión.
- Pseudo-bloqueo doloroso en la flexión.

Evaluar el entumecimiento funcional:

- Al empezar la marcha.
- Durante la marcha.
- En las escaleras (subir o bajarse lento o con paradas).
- Agotamiento de la rodilla al levantarse, después de andar, etc.

Antecedentes familiares y personales:

- Hereditarios-genéticos.
- Golpes.
- Deportes practicados.
- Actividad laboral.
- Actividad actual.

Texto / Fotos: Reina G. Rubio

La figura del médico rural, dedicado al servicio de la población veinticuatro horas al día, ha sido muy popular en todos los pueblos. Los tiempos han cambiado pero esos médicos siguen estando ahí con modernos consultorios, fármacos avanzados y nuevas tecnologías, manteniendo vivo ese espíritu de servicio que siempre ha caracterizado a la medicina rural.



Son dieciséis mil los médicos que ejercen en los pueblos españoles.

MEDICINA RURAL, Una tradición renovada

En la Edad Media epidemias como la peste, la lepra o la gripe eran habituales, en aquellos tiempos existía una gran escasez de médicos y sólo las villas con un número suficiente de vecinos contaban con ellos. La gran mayoría de la población se arreglaba con medicina

doméstica que consistía en recursos de brujería o religiosos, plantas y ungüentos vendidos por charlatanes ambulantes.

Es en el siglo XVII cuando comienzan a proliferar las facultades de medicina en España y por lo tanto el número de médicos aumenta. Ya en el siglo XX los médicos rurales en España atendían, no sólo el pue-

blo en el que vivían, sino una o varias aldeas más. Se trasladaban de un lugar a otro, a pie o en mula, día y noche, durante todos los días del año.

La relación con el paciente se desarrollaba en el domicilio de este último y, con menos frecuencia, en el hogar del doctor, que lo atendía en el comedor porque no disponía de consultorio.

Aquellos médicos rurales no sólo tenían amplios conocimientos de medicina general, sino que eran especialistas en atender partos y fracturas, así como en detener hemorragias e incluso en curar animales y, aunque en su gran mayoría, no escribieron tratados de medicina ni alcanzaron altas distinciones, contribuyeron con su abnegación y esfuerzo a cuidar la salud de la población rural española.

Los médicos que hoy en día atienden las zonas rurales de nuestra geografía cuentan con modernos consultorios, una jornada laboral estructurada, buenas comunicaciones, Internet o acuden a congresos como el que recientemente celebró La Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista en Santander, con una participación masiva de tres mil congresistas, y donde se abordaron los temas cotidianos que afectan a los médicos generales en la práctica habitual de su profesión, pero también donde los médicos que acudieron pudieron adquirir nuevos conocimientos para mejorar su formación en aquellas patologías que requieren actualización constante.

Este tipo de Congresos ofrece la oportunidad a los médicos rurales de interactuar y relacionarse unos con otros. A través de talleres y prácticas, se facilita en estos congresos una formación continuada y una actualización de conocimientos y habilidades, además de facilitar la comunicación entre facultativos de todo el país.

Más del cuarenta por ciento de los médicos del Sistema Nacional de Salud se dedica a la medicina general



El médico ya no trabaja en su propio hogar sino en un consultorio.

POR UNA FORMACIÓN INTEGRAL

El Sistema Sanitario Español es público, gratuito y universal. En la actualidad está configurado por el conjunto de los diecisiete sistemas de salud de las autonomías y constituye el primer organismo empleador del país, ya que trabajan en él seiscientas mil personas, entre ellas los dieciséis mil médicos rurales que ejercen su labor en España.

El médico de medicina general se enfrenta día a día a la atención sanitaria de un amplio sector de la población, no selecciona a sus pacientes dependiendo de la edad, sexo o diagnóstico sino que atiende

al individuo en el contexto familiar y a la familia en el contexto de la comunidad. Su especialidad integra conocimientos de biología, clínicos y conductuales. El médico rural, como médico general, se debe al paciente y al alivio de su sufrimiento, esto debe ser un reto para el que hace falta constancia y empatía.

Hasta hace pocos años a la medicina general se la consideraba de escasa importancia, ya que era un lugar de paso hacia el especialista y por lo tanto los médicos no recibían ningún tipo de formación específica. Con la reforma del sistema sanitario se produjeron nuevos elementos técnicos y organizativos que hicieron necesario crear programas concretos de formación en este ámbito.

FASES DE LA MEDICINA FAMILIAR

La formación en medicina familiar debe tener tres fases bien definidas: pregrado, postgrado y continua. En la actualidad los futuros

médicos se están formando fundamentalmente en especialidades hospitalarias donde tienen contacto con pacientes hospitalizados, lo que les proporciona un aprendizaje sesgado y no representativo de los problemas de salud más frecuentes en la población.

Sin embargo, en atención primaria, se ofrece al estudiante la posibilidad de adquirir conocimientos de un modelo de salud integrado, donde los problemas de salud se enfocan desde una óptica global y en el que los aspectos preventivos desempeñan un papel fundamental. Y aunque en la actualidad en algunas facultades de medicina se imparten clases de atención primaria, los médicos generales abogan porque, al igual que en otros países de nuestro entorno, la medicina de familia sea reconocida como área de conocimiento propio en la Universidad y se incorpore como materia troncal en los estudios de Pregrado y a la larga que se establezcan en las facultades los Departamentos de Medicina de Familia con la integración del Pregrado, Postgrado y programas de doctorado propios.

De esta manera la Universidad aportaría al sistema sanitario, y a la población, un perfil profesional al que se dedican más del cuarenta por ciento de los médicos del Sistema Nacional de Salud. Ofreciendo médicos mejor formados y adaptados a las necesidades sanitarias y sociales actuales porque la Universidad tiene la responsabilidad particular no sólo de formar buenos médicos sino de incentivar su motivación para ocupar posiciones donde la sociedad y los sistemas de salud los necesiten.

En la actualidad existen en nuestro país noventa y ocho Unidades

DR. ANDRES GIMENO Medico rural y presidente de la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN)

- *“El médico necesita tiempo para compartir con sus pacientes”*

¿CÓMO LA DEBEMOS DENOMINAR CORRECTAMENTE MEDICINA RURAL O GENERALISTA?

El Ministerio de Sanidad, a través de un Decreto oficial del año 98, definió que los médicos que trabajan en atención primaria se llaman médicos de familia, y la especialidad es Medicina Familiar y Comunitaria, pero todo el mundo lo conoce como el médico de cabecera. El médico rural es aquel que tiene su ámbito laboral en el medio rural, que son aquellas poblaciones de menos de 2.000 habitantes, por lo tanto médico rural, médico de cabecera y médico de familia son diferentes denominaciones para un mismo profesional.

¿CUÁNTOS MÉDICOS EJERCEN SU LABOR EN EL ÁMBITO RURAL EN ESPAÑA?

Son dieciséis mil los profesionales que ejercen la labor para ocho millones de habitantes. Si nos atenemos a la proporción son quinientos habitantes por cada médico, pero esto no puede ser, dependiendo de la zona geográfica donde viven hay médicos que asisten a trescientos pacientes.

¿SE HA INCORPORADO LA MEDICINA RURAL AL MISMO NIVEL QUE LA URBANA?

Si, las comunicaciones, tanto por carretera o por tren, han mejorado mucho y tanto la telefonía como Internet han acercado a cualquier punto de nuestro país la medicina con todos sus avances; por lo tanto los conocimientos que el médico aplica a sus pacientes día a día van a la misma velocidad



en un centro urbano o rural. Otra cosa es cuando tenemos que pedir pruebas diagnosticas, no es igual estar en un centro urbano donde hay un hospital o un ambulatorio donde se hacen radiografías u otras pruebas que tener que desplazarse ocho o diez kilómetros para hacerlas.

LA GENTE MAYOR, QUE SUELE PRESENTAR MULTIPATOLOGÍAS, Y VIVE EN UN MEDIO RURAL ¿ESTÁ IGUAL DE ATENDIDA QUE EN UN MEDIO URBANO?

Por supuesto, a una persona mayor con limitaciones físicas para subir a un autobús o un coche puede resultar más engorroso ese desplazamiento para realizar determinadas pruebas, pero en cuanto a cuidados,

atención, diagnóstico y vigilancia de los tratamientos es exactamente la misma.

¿CUÁLES SON LAS DEMANDAS MÁS IMPORTANTES DE LOS MÉDICOS RURALES?

Nos falta apoyo por parte de la administración en los centros rurales más alejados de las grandes urbes, nosotros dependemos funcionalmente de las gerencias que son las que nos dotan de los presupuestos y del personal y viven alejadas de la realidad del centro rural. Si la Administración entendiese esto y pudiera trasladar a esos centros una autogestión, es decir, dotarles de unos medios económicos para que ellos mismos gestionasen esos medios, según las necesidades de cada centro de salud rural.

¿Y ESTO QUÉ EFECTO A CORTO PLAZO PODRÍA TENER?

Varios. Reduciría el paro médico y prestaríamos mejor servicio, porque la población rural básicamente no demanda medidas espectaculares, sino atención personalizada. Para realizar esto el médico necesita tiempo, un tiempo para compartir con el paciente, explicarle y decidir que es lo mejor para su salud y que médico y paciente decidan conjuntamente el plan a seguir. También pedimos que durante la formación de un médico exista una asignatura dedicada a la medicina rural, porque tiene unas peculiaridades propias como es la relación directa con el paciente, y en la especialidad de medicina familiar y comunitaria debería haber un apartado en que, además de en un hospital y en un centro de salud urbano.

¿SIGUE SIENDO EL MEDICO RURAL UN PROFESIONAL MUY INTEGRADO EN LA COMUNIDAD?

Sigue siéndolo, la medicina rural ha cambiado básicamente en que

antes había una dedicación exclusiva veinticuatro horas al día trescientos sesenta y cinco días al año y conviviendo con la población, era una persona formada y con conocimientos y por lo tanto de las emblemáticas del pueblo junto con el farmacéutico, el alcalde y el párroco, esa imagen ha desaparecido porque ahora el médico rural trabaja en un centro de salud con un horario laboral, pero el médico sigue estando muy integrado dentro de su comunidad y no sólo atiende problemas de salud sino que atiende y aconseja sobre otro tipo de problemas.

¿CÓMO SE LLEVA EL MÉDICO RURAL CON LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS?

Hoy en día el médico rural, conectado por Internet, puede tener una formación continua y aprender técnicas que mañana puede aplicar en su consulta. La mejor preparación del médico rural lo hace más capaz y más resolutivo. Y cuando llegue la telemedicina a las áreas rurales, sobre todo para pruebas diagnósticas, daremos otro paso más avanzado porque podremos consultar con nuestros colegas especialistas desde la misma consulta o desde el domicilio del paciente. Y en esto ya se están haciendo pruebas piloto y en Portugal se hace en algunos centros.

POR ÚLTIMO, EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y EL DESPOBLAMIENTO DE CAMPO ¿HARÁN DESAPARECER LA FIGURA DEL MEDICO RURAL?

No porque la población rural puede cambiar de zona geográfica, pero no desaparecer, además hay una tendencia cada vez mayor de la gente de huir de las grandes ciudades hacia núcleos poblacionales pequeños, pero bien comunicados, donde existe una mayor calidad de vida y el médico tiene un papel importante en estos núcleos porque es el proveedor de salud de esa población.

docentes en las que se encuentran acreditados tres mil médicos de familia bajo cuya directa responsabilidad se forman en estos momentos más de cinco mil futuros especialistas.

COMETIDOS DEL MÉDICO GENERAL Y DEL ESPECIALISTA

En nuestros días la práctica médica es compleja y exige nuevas formas de organización en cuanto a diagnóstico y tratamiento. El envejecimiento de la población, la menor morbilidad debida a la mejora terapéutica y la supervivencia de enfermos con múltiples patologías aumentan las posibilidades de la prevención y seguimiento de la enfermedad.

El deseo de una mejor calidad en la prestación de servicios y el control de los costes ha llevado a la Organización Mundial de Salud a una estrategia de mejora en la atención primaria. Los cuidados médicos contribuyen al aumento de la expectativa de vida desde el último medio siglo, y es atribuible directamente a la atención primaria un tercio de ese impacto.

La visita al especialista no se hace al azar, pero tampoco se acomoda a la aparición de la enfermedad, existiendo otros factores, como la clase social y la propia oferta de especialistas. Desde la perspectiva de población, no de pacientes, los médicos de atención primaria atienden a lo largo del año más problemas de salud que los especialistas. Por lo tanto el médico especialista tiene un cometido menor respecto al cuidado de pacientes -que no de enfermedades- que el médico de primaria.

Se precisa por lo tanto una nueva distribución de cometidos entre

Los médicos generalistas abogan porque la medicina de familia sea reconocida y se incorpore como materia troncal en la universidad

niveles. Una alternativa sería proponer la especialización de los generalistas en ciertos campos de atención primaria como sucede en el Reino Unido.

Frente a enfermedades frecuentes es imperativa la colaboración entre ambos (generalista-especialista) cuando la enfermedad se agrava, persiste o recurre. En este caso el especialista debe actuar como consultor y no sólo como prestador de servicios diagnósticos o terapéuticos que no domina el médico general.

Es evidente que la oferta especializada debe cubrir el diagnóstico y seguimiento de enfermedades

infrecuentes y de las infrecuentes manifestaciones de enfermedades comunes, puesto que los médicos de atención primaria no ven casos suficientes para mantener su competencia.

EL MÉDICO COMO ENFERMO

Por primera vez, en el Congreso sobre Medicina Rural que tuvo lugar en Santander a finales de este año, se abordó un tema que a los médicos no les agrada demasiado, como es hablar de sus propias enfermedades. Se considera que las conductas adictivas, los trastornos psiquiátricos

y el “síndrome del quemado” son algunas de las enfermedades que más preocupan a este colectivo, dada su elevada incidencia y su repercusión en el trabajo.

Aproximadamente el veinte por ciento de los médicos presentan el “síndrome del quemado” (*burn out*) un trastorno que repercute negativamente en su salud y rendimiento laboral y que se debe en gran parte al estrés laboral o la falta de motivación, acompañada por angustia y desinterés por la práctica de la profesión.

Además, normalmente el médico minimiza sus enfermedades y utiliza frecuentemente procedimientos distintos a los que aconseja a sus pacientes.

Diversos estudios han puesto de manifiesto que un médico cuando enferma no recurre, como sucede con el resto de la población, al Sistema Sanitario. Sin embargo sufre toda clase de enfermedades que han de ser diagnosticadas y tratadas. La relación del médico con su enfermedad pasa generalmente por la minusvaloración de sus síntomas, y son frecuentes las denominadas “consultas de pasillo” a un compañero que suceden siempre de manera informal.

Si esas enfermedades son trastornos mentales o adictivos aún se ocultan más, porque son enfermedades socialmente estigmatizadas y los facultativos que las padecen tienen miedo a ser identificados y perder el prestigio profesional delante de sus pacientes, el respeto de sus colegas e, incluso, el trabajo. Sin embargo, se estima que un diez por ciento de los médicos presentan algún tipo de conducta adictiva o algún grado de trastorno psicológico. Un dato preocupante, sobre todo por la repercu-



El equipamiento de los consultorios no distingue entre rural o urbano.



La atención y diagnóstico por parte del profesional es igual en medio urbano que rural.

Los médicos que trabajan en zonas rurales cuentan con modernos consultorios, jornada laboral estructurada y buenas comunicaciones

sión sociolaboral y sanitaria que se deriva de este hecho.

Un médico enfermo genera negligencia y mala práctica, con el evidente riesgo para la salud de la población atendida y con un mayor número de quejas, denuncias y conflictos laborales. Se trata pues de un problema de salud pública de fuerte repercusión, no sólo laboral sino también social, que es urgente prevenir y paliar.

El propio ejercicio de la profesión, ya de por sí estresante, es capaz de desencadenar conductas adictivas. Incluso se señalan factores como el empeoramiento de las condiciones laborales, la situación de la

profesión o la ausencia de promoción profesional como factores desencadenantes del número de médicos enfermos sobre todo en patologías de origen psiquiátrico y adictivo.

Estos médicos enfermos tienen dificultades para ejercer su derecho a la salud y, al no acceder al sistema sanitario para recibir la asistencia necesaria, constituyen uno de los colectivos peor atendidos. Para mejorar la situación algunos Colegios Médicos han puesto programas de atención a médicos enfermos, que aseguran una correcta atención científica y un rigor en la confidencialidad.

EL AYER Y EL HOY EN LA MEDICINA RURAL EN ESPAÑA

- Los médicos generales abogan porque, como sucede en otros países de nuestro entorno, la medicina de familia sea reconocida como área de conocimiento propio.
- En estos momentos se forman en nuestro país cinco mil nuevos médicos generales.
- El médico general y el especialista deben estar comunicados ya que la derivación innecesaria conlleva más pruebas diagnósticas y peor resultado para la salud.
- La medicina rural también se ha incorporado a las nuevas tecnologías y hoy en día el médico rural, conectado a Internet, puede tener una formación continua.
- El médico rural de hoy en día tiene la oportunidad de acudir a congresos donde, además de intercambiar impresiones con colegas de otras zonas, puede recibir una formación en los aspectos más cotidianos de su práctica profesional.

Texto: Inés Gonzalez

Fotos: Archivo y Javier C. Roldán

Alcachofas para SOBREVIVIR a los excesos navideños

De la mano de las Navidades vienen las grandes comilonas. El turrón, los platos elaborados con múltiples especias, las salsas y el abuso de platos ricos en grasas animales son los protagonistas principales de nuestras comidas y cenas. Las consecuencias de estos excesos son una serie de molestias que nos pueden llegar a estropear algunos de estos días tan entrañables, como: los dolores gastrointestinales, digestiones pesadas, acidez, sensación de plenitud...

Para poner remedio a esta situación, que se repite cada año por estas fechas en los hogares de miles de españoles, expertos en nutrición y alimentación recomiendan la ingesta de alcachofas como solución a los trastornos digestivos, que pueden surgir tras una comida copiosa. Las propiedades digestivas que posee la alcachofa, actúa estimulando la secreción de bilis en el hígado, lo que facilita la digestión de las grasas, aliviando y eliminando las molestias digestivas que aparecen después de una comida fuerte.

Las propiedades beneficiosas de la alcachofa se han puesto de



manifiesto a lo largo de los últimos setenta años, a través de investigaciones. El mecanismo de acción de las hojas de alcachofas se basa principalmente en la cinarina, una sustancia amarga que posee esta planta medicinal, y que favorece la digestión de las grasas mediante la producción de bilis. De esta manera, se facilita la digestión de los alimentos pesados y ricos en grasas. Además, la alcachofa se caracteriza por el alto contenido vitamínico que aporta al organismo, ya que contiene hierro, potasio, calcio, magnesio, vitaminas B1 y C, así como provitamina A.

Las hojas de la alcachofa contienen también antioxidantes, como la vitamina C, E y el selenio. Así, gracias a estas propiedades, pueden inactivar la acción de los radicales libres, unos elementos que se encuentran en nuestro organismo, así como en el medio que nos rodea, y que son los responsables del deterioro y la oxidación de nuestros tejidos celulares. A pesar de que nuestro propio organismo tiene capacidad para generar por sí mismo antioxidantes, no lo hace en la medida suficiente, por lo que resulta necesario recurrir a fuentes de alimentación ricas en estas sustancias.

El ideario de la madre Teresa de Calcuta

Tras la beatificación de la Madre Teresa de Calcuta han salido varios libros sobre esta extraordinaria mujer que dedicó su vida a los demás. Nacida en Albania en 1910, con 12 años ya sintió su vocación religiosa. Con 19 años aterrizó en Calcuta y descubrió cuál iba a ser su misión en la vida: debía abandonar el convento y ayudar a los pobres, viviendo con ellos. Esta gran mujer tenía un cuestionario vital:

- ¿El día más bello? Hoy
- ¿El mayor obstáculo? El miedo
- ¿La cosa más fácil? Equivocarse
- ¿El mayor error? Abandonarse
- ¿La raíz de los males? El egoísmo
- ¿Una distracción? El trabajo
- ¿La peor derrota? El desaliento
- ¿Los mejores profesores?
Los niños
- ¿Una necesidad? Comunicarse
- Le hace feliz... Ser útil a los demás
- ¿El misterio más grande?
La muerte
- ¿Hay otro mayor? Sí, la vida
- ¿El peor defecto? El mal humor
- ¿La persona más peligrosa?
La mentirosa
- ¿El sentimiento más ruin?
El rencor
- ¿El regalo más bello? El perdón
- ¿Lo más imprescindible? El hogar
- ¿La ruta más rápida?
El camino recto
- ¿Una sensación grata?
La paz interior
- ¿El gesto más eficaz? La sonrisa
- ¿El mejor remedio? El optimismo
- ¿Su satisfacción? El deber cumplido
- ¿La mayor fuerza del mundo?
La fe
- ¿Las personas más necesarias?
Los padres
- ¿La cosa más bella del mundo?
El amor

EL CACAO SOLUBLE, la bebida con mayor concentración de antioxidantes

Una taza de cacao contiene el doble de antioxidantes que un vaso de vino tinto y hasta cinco veces más que una taza de té. Un grupo de científicos ha llegado a la conclusión de que una taza de cacao soluble es la bebida que contiene mayor concentración de antioxidantes, componentes naturales que ayudan a prevenir el envejecimiento y el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y cáncer. El estudio, que ha sido realizado por investigadores de la Cornell University de Nueva York, ha descubierto que la cantidad de antioxidantes presentes en el cacao en polvo es el doble que en el vino tinto, y hasta cinco veces más que en el té. Los resultados aparecen publicados en el Journal Of Agricultural and Food Chemistry.

Pero la ingesta habitual del cacao natural no sólo aporta al organismo beneficios cardiovasculares. Gracias a



su elevado contenido en antioxidantes ayuda a combatir los radicales libres, unos elementos que provocan el deterioro de los tejidos celulares, y que están en la base del proceso de envejecimiento y de enfermedades como la arteriosclerosis y el cáncer.

Dos de cada cinco españoles fallecen por arteriosclerosis

Dos de cada cinco españoles fallecen por enfermedades relacionadas con la arteriosclerosis, un proceso por el que las paredes del vaso sanguíneo se estrechan y se endurecen, pudiendo desembocar en un problema coronario.

Las enfermedades del aparato circulatorio son la principal causa de muerte en los países desarrollados. Aunque en otros países comienza a decrecer el impacto de estas patologías, en España la morbilidad coronaria ha aumentado en los últimos años y la mortalidad por enfermedad isquémica se mantiene, en el mejor de los casos, estable. El abandono de la dieta mediterránea a favor de la llamada "comida rápida" es una de las razones que está contribuyendo a una mayor incidencia de lesiones ateroscleróticas y enfermedades cardiovasculares en general.

En este sentido, se disponen de mayores evidencias de las propiedades cardiosaludables de algunos alimentos, como los ricos en fitoesteroles vegetales (presentes en frutas y verduras), los frutos secos, la fibra y los ácidos omega 3 (presente en el pescado), que han formado parte de la dieta mediterránea tradicional y que deben formar parte, según Luis Masana, Presidente de la Sociedad Española de Arteriosclerosis, de lo que se considera un "patrón dietético" recomendable, es decir, la combinación más adecuada de unos y otros alimentos para la salud.

Mayores Hoy

Investigador sobre la longevidad y centenarios famosos

Jesús Fráiz Calvo

En el mismo corazón de Compostela miles de centenarios célebres observan desafiantes las torres de la catedral desde la paredes de la Galería de la Longevidad, aunque sólo un mínimo rótulo en la calle do Pombal, indica que algo más que las piedras resisten el paso del tiempo. La Galería de la Longevidad auspiciada por el doctor Fráiz, se alza como un tributo a la vida y un homenaje a quien lucha por mantenerse activo después de superar los 95 años de edad.

¿Qué tienen en común la cineasta Leni Riefensthal, el pianista Rubinstein, el filólogo Menéndez Pidal, la Bella Otero, el compositor Leopold Stokowski o la escritora Bárbara Cartland?

Está demostrado. Más de 5.600 personajes célebres de la historia rebasaron los 95 años en plenas facultades físicas y mentales. Es más; muchos de ellos conocieron el éxito y el reconocimiento a su trabajo siendo ya centenarios. Ésta es una de las conclusiones alcanzadas por el psiquiatra Jesús Fráiz en más de diez años de investigación sobre la vejez y la longevidad.

— **¿Cómo llega un joven médico psiquiatra a centrarse de este modo en estudios sobre longevidad?**

En un principio me guió exclusivamente la curiosidad porque a mi consulta acudía bastante gente mayor. Pero después hubo un momento en el que las patologías de personas de más

De profesión médico psiquiatra. Fascinado por la patología que presenta la mente humana en edad avanzada, Jesús Fráiz Calvo, llega de su Padrón natal a Santiago de Compostela a dedicar sus energías y el poco tiempo que le deja su profesión a investigar uno de los aspectos más fascinantes del ser humano: la longevidad. Autor de varios libros sobre el tema, su trabajo ha obtenido el reconocimiento internacional avalado por el prestigioso instituto alemán sobre longevidad Max Planck y la Universidad francesa de Montpellier.

Texto y Fotos: Ana Fernández-Rañó



de 65 años me interesaron enormemente porque me dí cuenta que la sociedad los consideraba prácticamente residuales. Quise demostrar que aún eran válidos y activos y así empecé a investigar.

— **¿Sorprendido de los resultados?**

Sorprendido y apasionado, pero aún queda mucho por hacer porque cuanto más profundizas en el tema, más aspectos nuevos quedan por descubrir. Me maravilló, y aún me asombra cada día, lo que puede aportar una persona que ya ha hecho un largo viaje por la vida; después empecé a profundizar en las vidas de personas célebres que alcanzaron una edad respetable y así surgió la Galería. Hasta ahora ha sido un trabajo minucioso de búsqueda y verificación de información en enciclopedias, la revista TIME, que tiene una sección especializada, o internet. Sinceramente, creo que desde el siglo XX hacia atrás tenemos el dossier casi completo de personalidades famosas que superaron los 95 años.

— **Dos ejemplos distantes en el tiempo...**

El torero Juan de Dios Romero, natural de Ronda que vivió en el siglo XVIII y que falleció con 102 años o Manuel Vicente García, de 101 años, músico e inventor español que investigando los sonidos y observando la garganta con un espejo, inventó el laringoscopio para comprobar cómo se

“La actividad intelectual permite retrasar el deterioro cerebral”

cierran y abren las cuerdas vocales. Impresionante su aportación a la medicina sin pertenecer al sector.

Recorrer la Galería del doctor Fráiz es descubrir que la vida da para mucho cuando se aprovecha bien el tiempo. Desde el filósofo griego Isócrates al escritor Ernst Jünger que falleció a los 103 años, las biografías de centenarios que se han hecho un hueco en la historia, desfilan ante la admiración del espectador. Los dos únicos requisitos que se necesitan para ingresar en esta selecta galería son haber superado los 95 años de edad y tener cierta relevancia en la profesión que se ejerza.

— **¿De dónde viene esta fascinación por tan difícil combinación?**

Porque las biografías de la gente común suelen parecerse mucho entre sí, mientras que las personalidades célebres tienen vidas arrolladoras y conocerlas resulta muy enriquecedor. También me interesan mucho las razones que explican que unas personas vivan más y otras menos. He descubierto que cuando se juntan ambas circunstancias, es habitual que la persona haya tenido grandes aficiones, que haya destacado en su profesión, incluso puede haber ejercido varias actividades con éxito en todas ellas, por ejemplo Leni Riefenstahl. Esta mujer recientemente fallecida a los 101 años, empezó como bailarina en su juventud, después fue fotógrafa, directora de cine en la época de la Alemania nazi y capaz aún de viajar a África a los 99 años para realizar uno de los mejores reportajes fotográficos que se han hecho sobre los nativos.

— **¡Toda una demostración de que el paso del tiempo no obliga a la retirada!**

Más bien todo lo contrario; a los 90 años se puede ser muy creativo por



El doctor Jesús Fráiz nos muestra uno de los rincones del pequeño museo dedicado a centenarios famosos de la historia.

todo el bagaje acumulado y hacer cosas muy interesantes si se llega en buenas condiciones físicas y mentales.

— **¿Pero eso no es tan sencillo ¿qué sería aconsejable para llegar a la vejez en plenas facultades?**

Mi experiencia en el trabajo con la mente humana me permite decir que las personas que mantienen una actividad intelectual intensa a lo largo de su vida, suelen llegar a la vejez en

mejores condiciones que los demás, aunque la duración de la vida viene determinada por el reloj biológico de cada uno. Un longevo famoso, el doctor Juan Barcia Goyanes, durante una conferencia pronunciada en el año 98, recomendaba leer el periódico, hacer crucigramas y tener curiosidad por el entorno para mantener calidad intelectual en la edad avanzada. Una prueba de que esto es así, son los ejemplos de hombres que estudiaron en el siglo pasado y que llegaron a la

tercera edad en mejores condiciones que las mujeres. La actividad intelectual permite retrasar el deterioro cerebral.

El doctor Juan Barcia Goyanes también es miembro de la Galería de la Longevidad. Fue un médico compostelano que murió a los 101 años, catedrático de anatomía en la Universidad de Valencia y posteriormente rector de la misma universidad. Hablaba diez idiomas y está incluido en el libro Guinness por la ser la octava generación de médicos todos ellos llamados Juan Barcia. Como dato anecdótico señalar que es el abuelo del bailarín Nacho Duato.

— **¿Apoyaría Ud. la teoría de que el ser humano está genética y físicamente preparado para vivir 120 años?**

Creo que la existencia de la propia Galería es una prueba de ello. Evidentemente si vamos retrasando la osteoporosis y los deterioros mentales, llegamos a cierta edad en mejores condiciones y cada vez alargamos la esperanza y la calidad de vida.

— **Sin embargo esto parece contradecirse con la experiencia de algunas personas que recuerdan casos extremadamente longevos en épocas pasadas.**

Era una selección puramente natural la que existía. Los que llegaban a cierta edad llegaban en muy buenas condiciones, pero eran los menos. Ahora se solucionan problemas y enfermedades que quedan como anécdotas y que hace años eran mortales de necesidad. Hoy en día existe una mayor cantidad de personas que llega a edades avanzadas. En España tenemos una esperanza de vida de 80 años; el país con

mayor longevidad sigue siendo Japón donde actualmente hay censadas 15.000 personas que superan los 100 años. Muy probablemente la genética es lo que marca la longevidad de una persona.

— **Recientemente Ud. ha participado en un congreso sobre longevidad celebrado en la Universidad de Montpellier y patrocinado por el instituto alemán Max Planck ¿cuáles han sido sus impresiones?**

Fue un encuentro de estudios sobre centenarios famosos. En España creo que soy el único que recopila estos datos y siempre es positivo compartir con otros entusiastas del tema. En esta ocasión éramos treinta personas de distintas nacionalidades convocadas por la institución Max Planck. Este organismo se ha planteado como reto para un futuro próximo elaborar un censo mundial de súper-centenarios; entrarían en esta categoría todas las personas que hubieran cumplido 110 años. Yo me he comprometido a coordinar los trabajos desde España.

— **¿Y esta investigación ya ha empezado a dar frutos o cree Ud que será difícil encontrar en España un grupo numeroso de personas que superen los 110 años?**

Bueno, España está entre los cinco primeros países del mundo con mayor índice de longevidad. Aquí mismo, en Galicia, hay dos señoras vivas de 109 años y en breve viajaré a Menorca con ocasión de un congreso de psiquiatría que se celebrará allí y espero traer el certificado de Joan Riudavets, que con 113 años se ha convertido en la persona más vieja del mundo. Para que dé una idea de lo que

abarca este tema, si hablamos solamente de la Comunidad Autónoma de Galicia, ya se establecía en un estudio del año 89 llamado “Población centenaria de Galicia”, que alcanzaba esta edad un 2,5 de cada 10.000 habitantes y según los datos más recientes del Servicio Gallego de Salud, actualmente existen más de 600 centenarios vivos. Hay que tener en cuenta que la pirámide poblacional española sitúa sobre un 18 por cien la población que rebasa los 65 años.

— **Al ser ésta una actividad pionera ¿se desarrolla con el respaldo o bajo alguna dirección institucional?**

Es una labor casi artesanal y muy intensa que ha recibido alguna esporádica subvención de empresas privadas, pero que hasta ahora no ha tenido apoyo por parte de las instituciones españolas, aunque sí se ha visto recompensada con la ayuda en el año 93 por parte de la Universidad de Santiago para la publicación de mi primer libro con las biografías recogidas hasta entonces, pero es un trabajo puramente personal en todos los sentidos. A él dedico todo el tiempo que puedo, también el esfuerzo que esto requiere y el desembolso económico que conlleva. ¡Claro que me gustaría que todo este trabajo se canalizara a través de apoyos institucionales; sobre todo para que pudiera crecer en su justa medida.

— **Tanto la documentación recogida como lo que representa la galería es sobradamente conocido en su entorno y claramente ha traspasado nuestras fronteras ¿nunca es requerido este fondo documental por estudiosos españoles para profundizar en determinados temas, o para ampliar exposiciones etc?**

Sí, muchos particulares se acercan a solicitar información, incluso me han pedido en ocasiones que ayudara en la elaboración de tesis, pero evidentemente yo no estoy vinculado a la docencia. Sin embargo la galería y todo lo que hay aquí, está totalmente a disposición de todo aquél interesado en investigar y profundizar en la longevidad.

— **¿Ha seguido publicando los resultados de sus investigaciones sobre longevos famosos?**

Sí, en el año 98 escribí mi segundo libro titulado “Centenarias de Leyenda” centrado en mujeres famosas que superaron los 100 años de edad. Más recientemente publiqué una recopilación de mil centenarios sobresalientes que bajo el nombre “Centenarians Who is Who”, se distribuyó a los delegados de la ONU que participaron en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento que tuvo lugar en Madrid.

Este espacio consagrado a la longevidad en un rincón de Santiago de Compostela, dedica una de sus salas a agrupar en un pequeño museo lo que su creador ha ido recopilando en sus viajes por el mundo por ejemplo, objetos personales de centenarios famosos y curiosidades como cartas manuscritas, atentas dedicatorias al doctor Fráiz, hojas de los robles del jardín de Bárbara Cartland, sellos conmemorativos como el del inca Pachacutec que se supone vivió 100 años, cuadros de pintores centenarios, fotografías dedicadas etc. Además del museo, la Galería cuenta con una biblioteca especializada que tiene ya más de cuatrocientos volúmenes, entre ellos valiosos ejemplares del siglo XVII y XVIII y libros hoy en día imposibles de encontrar. Todo dedicado a la exaltación de la vida activa.



Jesús Fráiz entrega el diploma de supercentenario a Joan Ruidavets.

— **¿Cuál es su ilusión y su proyecto más inmediato?**

Mi mayor ilusión sería que a partir de este germen que tenemos ahora se pudiera llevar a cabo la creación de un verdadero museo de la longevidad, evidentemente como ya dije antes, para que esto fuera una realidad sería preciso el apoyo de la Administración. Por otra

parte, también me ilusiona mucho el proyecto en el que trabajo en este momento y que aún estoy gestionando; básicamente se centra en la organización de una exposición sobre la longevidad que contaría con la presencia como conferenciante de Rita Levi Montancini, Premio Nobel de Medicina, autora de “Un as en la manga” y que sigue totalmente en activo a sus 93 años.

El gusto francés por la pintura española

Texto: José Luis Gonzalez Cañete

Fotos: MP

Edouard Manet es, sin duda alguna, uno de los pintores más innovadores del siglo XIX. Ahora, y por primera vez en nuestro país, su obra estará colgada durante un tiempo en las ilustres paredes del Museo del Prado.

Nacido en Francia en 1832, rompió de manera radical con las normas de la pintura tradicional, para dar paso, definitivamente, al arte moderno europeo. La muestra, Manet en el Prado, permite apreciar una sugestiva transformación de motivos clásicos en imágenes y realidades nuevas, contemporáneas y parisinas, que sin embargo, han sabido mantener un significado clásico y universal.

Nadie como él supo mantenerse en esa ambivalencia entre lo clásico y lo moderno que caracteriza la rigurosa labor experimental de su obra. Esta manera de “mirar” su pintura es decisiva a la hora de disfrutar del centenar largo de pinturas, dibujos, acuarelas y estampas de todos los géneros y épocas de su carrera artística que integran esta exposición.

En 1865 Edouard Manet visitaba el Museo del Prado con el ánimo de contemplar las obras de Rubens y Tiziano, aunque fue Velázquez el



Ejecución del Emperador Mximiliano (Copenhague Museo Ny Calsberg)

maestro que más influyó en él, tanto por la riqueza cromática de sus obra como por la composición de las figuras. Su admiración por la pintura española, desde el siglo XVI en adelante, revela como le influyó en su obra por su carácter expresivo y realista, y el tono de claroscuro de la escuela española del Siglo de Oro a Goya.

Esta influencia se convertiría en motor fundamental y renovador de las primeras obras del pintor francés. Con los años, Manet iría alejándose de esta influencia, aunque

la esencia permanecería siempre, y acercándose a nuevas formas de expresión, buscando los efectos de la técnica impresionista y las ideas nuevas de otras culturas, como el arte japonés.

Manet murió joven, apenas un año más de cuarenta, una muerte temprana se lo llevó en plena genialidad, crecida por la madurez que estaba tomando su obra “Un bar en el Folies-Bergère”, el último cuadro que pintó en vida, exhibe la síntesis de la ambiciosa búsqueda de un lenguaje moderno, en el que sólo

pudo avanzar una personalidad independiente y rebelde como la suya.

RETRATO DE LA SOCIEDAD PARISINA

Durante su etapa de formación con el pintor Thomas Couture, Manet copió obras de todo género, centrándose en el Renacimiento italiano y la pintura española. En esas copias sobresalen, ya, los protagonistas absolutos de su obra: el color puro y la definición clara de la luz y la sombra, para conseguir una mayor cercanía y expresividad de las figuras.

No sólo se paró en esa configuración pictórica, siguió adelante y concibió la abstracción de la forma como un elemento más. Esta nueva técnica sería decisiva para los futuros maestros de la pintura abstracta que irrumpió en Europa en la primera mitad del siglo XX.

En sus composiciones independientes, Manet unió temas españoles, tan de moda en Francia en aquella época, con retratos de amigos y familiares en un ambiente festivo, que daría como resultado la representación evolucionada de la sociedad parisina, verdadero centro artístico cultural de la Europa del siglo XX.

Esta exposición ha sido posible gracias a la colaboración del Musée d'Orsay de París, y refleja la impronta que la escuela española de pintura dejó en el artista francés, sobre todo sus relaciones con Velázquez, a quien definió como "el pintor de los pintores".

La muestra de El Prado incluye todos y cada uno de los géneros por los que pasó el pintor: el retrato, los bodegones, la pintura de historia y la religiosa, haciendo un amplio recorrido, desde sus inicios,



Música en las Tullerías (1862- National Gallery de Londres)

cuando se centra en temas españoles, a la búsqueda posterior de una nueva forma de expresión de la pintura moderna.

La organización de esta Muestra ha contado con el apoyo de más de treinta exposiciones y coleccionistas privados que contribuyen a la muestra con sus prestamos, pocas veces fuera de sus recintos habituales

Situada en las salas principales del Museo- primera planta- dentro de la Galería Central donde se despliega la pintura española desde Ribera a Velázquez y de Murillo a Goya.

La magna exposición cuenta con 58 cuadros, 30 grabados y 22 dibujos. Esta patrocinada por Winterthur y estará abierta al público hasta el día 11 de Enero.

LAS 10 JOYAS DE LA EXPOSICIÓN

- Música en las Tullerías 1862. National Gallery de Londres
- Bar de Folies-Bergere. Musée d'Orsay
- El Retrato de Emile Zola. París Musée d'Orsay
- Petits Cavaliers. Virginia Chrysler Museum of Art
- Guitarra y Sombrero. Avignon Musée Calvet
- Ante el Espejo. New York. Solomon Guggenheim
- Retrato de Faure en el papel de Hamlet. Museo Hamburgo Kunsthalle
- En el invernadero. Staatliche de Berlín
- Ejecución del Emperador Maximiliano. Copenhagen Ny Carlsberg
- El Balcón. 1868. Musée d'Orsay

TRES GRANDES MUSICALES COINDICEN EN LA CARTELERA MADRILEÑA

¡Comienza el espectáculo!

Texto: José Luis Gonzalez Cañete

Madrid levanta su telón de invierno con tres grandes musicales representados en todo el mundo. Dos títulos clásicos del género, CABARET y CATS y uno más que aporta innovación, rock y modernidad como es ¡Queen. We will rock you!

Se entra en la Sala del madrileño teatro Alcalá Palace y un inmenso cabaret cantante de época se viene a nuestros ojos como adelantando lo que va a ser el espectáculo. Dirigido por BT Ncnicholl.

La historia de Cabaret transcurre en el Berlín de entreguerras, donde el nazismo está experimentando una fulgurante ascensión política y social. En ese contexto, Emcee, el Maestro de Ceremonias de un decadente Cabaret berlinés, presenta noche a noche a sus chicos y chicas que junto a él, cantan alegre, perversa y sexualmente, acompañados por una orquesta en vivo.

En esa historia se mueve también una cantante del Cabaret, Sally Bowles y su amante, un joven escritor llamado Cliff Bradshaw. Los actores y cantantes Natalia Millán y Manuel Bandera serán la feliz pareja de amantes y Asier Etxeandía, el procaz y deslenguado Maestro de Ceremonias, auténtico conductor de la obra.

CABARET en su versión española es un lujo para los amantes del géne-



Natalia Millán y Asier Etxsandia en los papeles principales de CABARET

ro musical. Una obra chispeante, con números musicales de antología.

GATOS EN EL ESCENARIO

Otro de los grandes musicales representados en Madrid y el de mayor éxito de todos los tiempos, es CATS, Estrenada en el New London Theatre en 1981 y en Broadway al año siguiente, desde entonces se ha representado en 300 ciudades del mundo, ha sido traducida a 10 idiomas y la han podido ver más de 75 millones de espectadores, con 7 premios Tony de teatro.

Ahora llega a Madrid bajo la supervisión internacional de Crissie Cartwright y Daniel Wbowling y una orquesta en vivo dirigida por Santiago Pérez.

Este musical escrito por Anrew Lloyd Webber con libro de Thomas Stearns Eliot, dirección de Trevor Nunn y coreografía de Gilian Lynne, es la historia protagonizada por una pandilla alegre y divertida de felinos que bajan desde el tejado a un deposito de chatarra para celebrar una fiesta, interrumpida por un malvado Gato que intentará acabar con todos ellos.

Para nuestro país se ha elegido un elenco de actores jóvenes muy profesionales, más de 500 luces de iluminación y se ha utilizado más de 20 kg. de pelo natural para la confección de los trajes de los felinos todo ello consigue crear una atmósfera única que el publico puede disfrutar como nunca en el escenario del Teatro Coliseum de Madrid.

QUEEN, SALVADORES DE LA MÚSICA

El tercer, y no menos importante musical madrileño, es ¡Queen. We will rock you! representado en el Teatro Calderón de Madrid.

Teniendo como referencia la música del mítico grupo liderado por Fredy Mercury, la acción transcurre en un planeta antes llamado tierra, y en un tiempo denominado futuro, donde la Globalización ha alcanzado su máxima expresión. En todas partes los jóvenes ven las mismas películas, visten la misma ropa y tienen los mismos pensamientos e ideas. Es el mundo Ga-ga.

Un mundo seguro y feliz para todos, excepto para quienes aman la música. Los instrumentos musicales



Todos los CATS en escena, representando un número musical.



Queen ¡We Will rock you!

han sido prohibidos y una compañía genera las melodías que han de ser escuchadas. En este ambiente único, surgirán los Bohemios, que creen que una vez existieron grupos musicales que componían sus canciones y eran libres para hacer música.

La obra impulsada por Jim Beach, manager de Queen y dos de sus miembros, Bryan May y Roger Taylor, recoge todo un espíritu de libertad de una época.

En el cuadro de actores-cantantes destaca, Miguel Fernández y José Luis Cortés, ambos compartiendo el papel principal, Galileo, con clara referencia a Fredy Mercuri como salvador de la música hecha en libertad.

SERVICIOS

Por ti, por ellos...



El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz organiza un Nuevo Programa Integral de apoyo a familiares cuidadores de personas mayores, que pretende aliviar el esfuerzo de la persona cuidadora, prevenir situaciones que afecten negativamente las relaciones familiares y favorecer la permanencia de la persona mayor en su entorno.

Para ello ofrece "Servicios de respiro", para proporcionar a la familia cuidadora tiempo para sí misma, permitiéndole mantener una vida normalizada y favoreciendo la permanencia de la persona mayor en su domicilio habitual, mediante la atención de la persona mayor dependiente en centros de día, durante los fines de semana, o estancias temporales en un centro residencial e incluso acompañamiento y cuidados al mayor en su propia casa en determinadas situaciones.

Información: 945 25 25 15

Ningún mayor solo en Navidad

Una muestra integrada por más de un centenar de obras, procedentes de diversos museos y colecciones privadas, que plantea por primera vez en nuestro país una revisión del tema de la mujer como imagen esencial de la pintura española de finales del siglo XIX y principios del XX.

Con el objetivo de promover el bienestar de los mayores y facilitar sus condiciones de vida, esta iniciativa pretende que ningún mayor de la Comunidad de Madrid pase las Navidades en soledad. En este sentido, todos los mayores que no quieran estar solos en estas fechas, podrán acudir a las residencias asociadas de AMRTE y disfrutar de unas entrañables y cálidas Navidades sin necesidad de que ello suponga algún desembolso económico.

Los madrileños que deseen pasar la Navidad en compañía pueden llamar a la sede de la asociación (902 22 17 22) y solicitar su plaza. Las 200 plazas gratuitas incluyen las cenas de Nochebuena y Nochevieja; las noches de Nochebuena a Navidad y Nochevieja a Año Nuevo, y los desayunos y comidas de Navidad y Año Nuevo.

Cursos del Colegio Libre de Eméritos

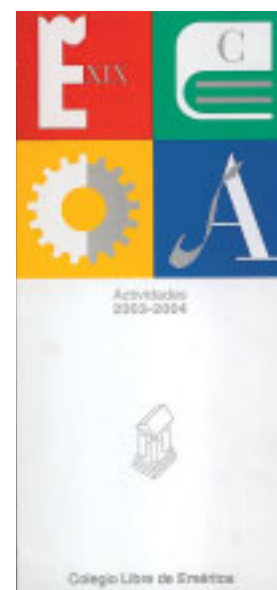
"Tecnologías para el tratamiento de residuos industriales"

El curso se dirige a personas que estén interesadas en las soluciones que actualmente aporta la Tecnología Ambiental. En

él se analizará, desde sus fundamentos científico-tecnológicos, las principales técnicas que forman parte de la gestión integral de estos residuos.

Fechas: *jueves del 22 de enero al 11 de marzo.*

Lugar: *Salón de Actos de Técnicas Reunidas. Arapiles 14.*



"París y Versalles bajo los Borbones"

Antonio Bonet Correa presentará un estudio de las obras llevadas a cabo por los urbanistas, los arquitectos y los decoradores de la época de los Borbones, que constituye uno de los capítulos más sugestivos y deslumbrantes del arte universal.

Fechas: *martes y miércoles del 20 de enero al 11 de febrero.*

Lugar: *Salón de Actos de la Fundación Caja Madrid. Plaza de San Martín, 1 (Madrid).*

Actividades organizadas por el Colegio Libre de Eméritos.

Entrada libre hasta completar aforo

Para mayor información:

Teléf.: 91 431 93 02

Humanismo en el arte de cuidar

La Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica celebrará su XI Congreso Nacional durante los días 22 al 24 de abril en la ciudad de Vitoria-Gasteiz, bajo el lema "Humanismo en el Arte de Cuidar".

Mediante la articulación de conferencias, mesas redondas, talleres y simposios el Congreso pretende transmitir la necesidad de reflexionar sobre formas y fórmulas de hacer efectiva la impresión humanista en el arte de cuidar a los mayores de nuestra sociedad.

Se prevé la participación de más de 400 profesionales de la enfermería gerontológica, llegados de distintas comunidades autónomas a nivel estatal, así como de otros países del área iberoamericana.

Además, todas las comunicaciones científicas, fruto de estudios y trabajos inéditos, cuya área temática sea Enfermería Geriátrica y Gerontológica y sean presentadas al XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, SEEGG, podrán optar a un premio cuya dotación es de 1.500 euros.

Fecha límite de remisión de comunicaciones: 6 de febrero de 2004.
Secretaría de Información e Inscripciones:
Siervas de Jesús, 53, bajo izquierda.
01001 Vitoria-Gasteiz.
Tel.: 945 14 84 42 – Fax: 945 14 37 13
E-mail: congreso-seegg@2ados.com.
www.seegg.org

EXPOSICIONES

La mujer en la pintura de fin de siglo

Una muestra integrada por más de un centenar de obras, procedentes de diversos museos y colecciones privadas, plantea por primera vez en nuestro país, una revisión del tema de la mujer como imagen esencial de la pintura española de finales del siglo XIX y principios del XX.

La imagen de la mujer de fin de siglo se construye a partir de una serie de tópicos gestados por médicos y sociólogos a lo largo del XIX, que se difunden a través de las novelas, los folletines y la prensa ilustrada. Estos tópicos se concretan en diferentes estereotipos femeninos: la elegante, la emancipada, la trabajadora, la prostituta, la gitana, la mendiga o la beata, entre otros, que son presentados como contravalores de un nuevo ideal femenino, clá-



sico y mediterránea, que comienza a popularizarse a principios del siglo XX.

Mujeres pintadas. La imagen de la mujer en España, 1890-1914.
Sala de Exposiciones de la Fundación Cultural MAPFRE VIDA.
Avda. General Perón, 40.
Hasta el 11 de enero.

La mujer sufragista

La muestra, organizada por la Fundación Pablo Iglesias con la colaboración de la Universidad Complutense de Madrid y la Biblioteca Nacional, hace un recorrido a través de la historia del proceso que ha llevado a las mujeres a intervenir en la esfera política.

Consta de cinco apartados. La primera está dedicada al sufragismo anglosajón, que se desarrolla entre 1850 y 1920. La segunda, muestra las circunstancias que envuelven la vida de la mujer española en el primer tercio del siglo XX a través de una amplia y variada exposición. La tercera, muestra el movimiento feminista en España y la historia del reconocimiento del voto, ini-



ciada en 1877, y la participación política de las españolas durante la II República. La cuarta sección la protagonizan las primeras españolas que se dedicaron a la política, como Clara Campoamor, Victoria Kent, Margarita Nelken, Dolores Ibarruri o Federica Montseny, y la sección quinta se dedica a la España de la segunda mitad de los años setenta y la situación de la mujer en ella. La muestra se centra en la participación laboral, educativa y pública de las españolas. Dado el éxito de la muestra se prorroga hasta mediados de Enero.

LA MUJER Y EL VOTO 1877-1978.
Biblioteca Nacional.

LIBROS

La sombra del chamán

El Premio Nobel Francis Harley, uno de los mayores genios de la bioquímica del siglo XX, muere en extrañas circunstancias poco después de anunciar que había encontrado una “bala mágica” contra el cáncer.

La muerte del científico desencadena una lucha titánica entre las compañías farmacéuticas que se afanan por descubrir la naturaleza del fabuloso hallazgo. La respuesta parece encontrarse en las páginas de un diario que el propio Harley ha entregado a un periodista desconocido. Este decide viajar hasta un remoto lugar de la selva venezolana siguiendo las pistas de



las incursiones del premio Nobel y sus antecesores. Sin embargo, el lugar, en el que se alza una montaña sagrada reverenciada por algunas comunidades indias, también es el escenario de inexplicables desapariciones.

“La sombra del chamán”, inquietante novela de intriga científica, nos descubre a unos personajes que, llevados por la ambición, deciden emprender un viaje hacia los secretos de la naturaleza oculta y hacia el misterioso mundo de los chamanes. Un mundo donde lo sagrado trasciende de forma horrible a la propia realidad.

La sombra del chamán.
Autor: Luis Miguel Ariza.
Plaza&Janés editores.
Barcelona 2002.

La mujer nueva

Paulina, una mujer de mediana edad, se separa de su marido y decide independizarse y demostrar que puede valerse por sí misma, acomodándose en un piso en Madrid y, si es necesario, haciéndose cargo de su hijo. En su nueva vida, llena de desconocidos horizontes, descubre de nuevo la pasión y mantiene una intensa relación amo-

rosa. Esta historia podría parecer habitual en nuestra época, pero “La mujer nueva” está escrita en los años cincuenta, en plena posguerra y en una etapa de gran represión franquista, lo que hace de esta novela una precursora en España de una literatura feminista. Aunque la protagonista tenga una importante carga espiritual y religiosa, muy acorde con su tiempo, “La mujer nueva” es una obra avanzada y a la vanguardia de una novelística.

La mujer nueva.
Autora: Carmen Laforet.
Ediciones Destino. Barcelona 2003.



Para mejor conocer Segovia

La provincia de Segovia se puede describir, desde un punto de vista natural, como dos grandes unidades: la sierra y la meseta. Sin embargo, dentro de esta última podemos distinguir otros muchos sectores, como son la Tierra de Pinares, los Páramos, los Cañones calcáreos, los Macizos y las pequeñas sierras, lo que hace que exhiba tal variedad de paisajes que, a menudo, son desconocidos para propios y extraños.



La obra, realizada por un equipo de licenciados en Ciencias Biológicas, procura condensar todos estos parajes, reuniendo una amplia variedad paisajística con miradores catalogados por su alta calidad visual y miradores tradicionales, utilizados por los vecinos como lugares de esparcimiento.

A través de los once itinerarios que ofrece el libro, se realiza un recorrido por el paisaje dentro de las facetas en las que está presente; historia, geología y vegetación. La información que facilita muestra sensaciones visuales, sonoras y olorosas, y después, seguramente, se traslade al lector al marco histórico, geológico y ecológico.

Itinerarios por los miradores de la provincia de Segovia. A la venta en las oficinas de Caja Segovia.

MÚSICA

El 77 de Julio

“**D**ivorcio” es el último título en la discografía de Julio Iglesias, con él hace el 77 disco de su carrera. Para celebrar tan exitosa profesión, Julio nos trae un álbum lleno de perfecciones, sobre todo técnicas y musicales. Los maes-



tros esta vez han sido Rubén Blades, Roberto Livi y René Toledo. El disco es muy de Julio, porque en todo él está su personalidad, tanto en las baladas, los ritmos caribeños como las melodías llenas de sensualidad. Lo mejor, temas como “El Bacalao”, “Criollo Soy”, “Esa mujer” y “Corazón de Papel”. Un disco completo lleno de vitalidad, ritmo y mucho sabor latino, para estos tiempos musicales de divorcio entre la calidad y la comercialidad, eso que Julio sabe casar y mantener como nadie.

Divorcio. Julio Iglesias. Sony.

Un disco de película



Un crítico norteamericano definió este disco, The Movie Album, como un trabajo musical para “ponerse de pie”. Con él, la gran Barbra Streisand logra editar su 60 álbum, todo un récord para una de las mejores voces de América. Ahora reúne en un CD 12 temas de bandas sonoras de películas, preferidas por la cantante y adaptadas a su voz y su estilo. Barbra sigue en posesión de grandes

facultades que expresa en temas como “Moon River” (Desayuno con Diamantes), “Calling You” (Bagdag Café), “Goodbye For Now” (Rojos) o “Brut Beautiful” (Camino de Río), las cuatro joyas musicales del disco que selecciona las mejores melodías de películas norteamericanas que van desde “Tiempos Modernos” a “Amigos muy íntimos”.

Barbra Streisand. The Movie Album. Sony.

DANZA

La gira de la danza



La Compañía Nacional de Danza presenta por toda España su último espectáculo con dirección de Nacho Duato. La CND viene representando coreografías de vanguardia con el buen gusto y el refinamiento de unos bailarines que están entre los mejores de Europa. La compañía en continua evolución pone en escena números de danza marcados por los nuevos tiempos musicales e interpretativos que domina como nadie el maestro Duato. Es un lujo contemplar la buena marcha de la danza contemporánea española a través de los espectáculos que ahora en gira por toda España pueden ver tanto los aficionados como los que se acercan por vez primera a contemplarlos.

CND. Dirección: Nacho Duato. En Gira.

La importancia del humor

En estas épocas de zozobra, desconcierto y confusión, es saludable recordar el gran valor, la necesidad vital y la enorme importancia del buen humor como tónico estimulante, factor de equilibrio interno y elixir relajante.

Además de funcionar como válvula de seguridad que evita la nociva sobrecarga de tensiones, el humor sirve para distanciarse de circunstancias y situaciones penosas, agobiantes o fastidiosas, tornando más llevadera y soportable la cadena de frustraciones que amargan la existencia.

Siendo el talante humorístico individual algo contagioso, también ayuda a los demás miembros de su comunidad a encontrar el inefable alivio que proporciona un cambio en los puntos de referencia y enfoque habituales, mostrando el lado cómico, los externos absurdos y la relatividad de cualquier contingencia desagradable.

Quien deja de tomar demasiado en serio este mundo desquiciado y es capaz de reírse de sí mismo, suprime o al menos disminuye el peso de sus angustias, sufrimientos y congojas: los maestros Zen conciben esta vida como una enorme broma, una disparatada jugarreta cósmica cuyo sentido sólo se desentraña con las llaves del humor. No importa si en ocasiones desvía en humor negro, o lo que en alemán se denomina *Galgenhumor* (humor patibulario); lo esencial

en este contexto es saber y poder desidentificarse a tiempo, cuando la inútil seriedad amenaza con atraparnos en sus cuadrículas de rígidos convencionalismos. George Bernard Shaw, Premio Nobel de Literatura 1925 ha dicho: *“El hombre que está siempre serio demuestra que no ha comprendido nada.”*

Reír en el momento propicio es la mejor terapia de liberación, y Victor Borge ha escrito que *la risa es la distancia más corta entre dos personas*. En efecto: los enzarzados en una discusión no necesitan muchas palabras para entenderse desde el instante en que logran reír juntos sobre alguna cuestión. Una vez liberados así de la desconfianza y crispación, ya resulta bastante más fácil llegar a un acuerdo, puesto que ninguno continúa empeñado en demostrar sus razones ni se enreda en logomaquias sustentadas por las consabidas rivalidades, intolerancias o terquedades.

Y para terminar estas breves reflexiones sobre el humor, una buena noticia de la moderna psicología: durante muchos años se catalogó el sentido del humor como una cualidad innata, pues está claro que ciertos individuos demuestran una clara predisposición natural para manifestarlo de diversas maneras. Pero al margen de las inclinaciones genéticas, hoy se sabe que también se puede aprender y cultivar esta virtud refrescante. Así que nadie está condenado a vivir enfurruñado, hosco ni malhumorado si no quiere.