

Sesenta y más

PUBLICACIÓN DEL
MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES.
SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES,
FAMILIAS Y DISCAPACIDAD.



NÚMERO 236 MARZO 2005

La Noticia

Andorra, nuevo destino del Programa de Vacaciones

Reportaje

La cuarta edad

Calidad de Vida

Alimentación y salud





Evitar accidentes es un trabajo en equipo

La seguridad es un deber de todos



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social



MUTUAS
DE ACCIDENTES
DE TRABAJO



CONSEJO EDITORIAL

Angel Rodríguez Castedo, José Carlos Baura, Pablo Cobo, M^a Angeles Riesco, José M^a García, Angeles Aguado, José Carlos Fernández Arahuetes e Inés González.

DIRECTORA

Inés González.

REDACTORES

José L. González Cañete, Juan M. Villa, Rosa López Moraleda y Milagros Juárez.

MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián.

PORTADA

Miguel Gener González, Premio IMERSO 2004, modalidad de Fotografía.

ADMINISTRACIÓN

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

COLABORADORES

Araceli del Moral, Antonio G. Lara, Reina G. Rubio, Cristina M^a Alarcón y M^a Angeles Tirado.

CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González, José L. González Cañete y Juan M. Villa.

EDITA

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

DIRECCIONES DE INTERNET

<http://www.seg-social.es/imerso>.
<http://www.imersomayores.csic.es>

REDACCIÓN

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

DEPÓSITO LEGAL

M 11.927-1985.
NIPO: 216-05-004-2.
ISSN: 1132-2012.
TIRADA: 73.000 ejemplares.

IMPRIME

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

Número 236 / Marzo 2005

6 LA NOTICIA

Andorra, nuevo destino del Programa de Vacaciones.

8 REPORTAJE

La cuarta edad.

18 A FONDO

Hacia un Sistema Nacional de Dependencia (y 2).

24 EN UNIÓN

Asociación de Antiguos Alumnos de la Universidad Complutense (ADAMUC).

28 ACTUALIDAD

31 CUADERNOS

Jornada: "Los mayores y los productos de la vida diaria".

39 PUBLICACIONES

40 EL IMERSO EN MARCHA

42 CALIDAD DE VIDA

Alimentación y salud.

46 INFORME

Retrato demográfico de la dependencia.

54 MAYORES HOY

Niños rusos de la guerra: El reconocimiento a la memoria olvidada.

58 CULTURA

MNAC: Una muestra excepcional del arte catalán.

62 MAYOR GUÍA

66 OPINIÓN



18-23 A Fondo



46-51 Informe



58-61 Cultura

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.

TELÉFONOS DEL IMERSO PARA CUALQUIER INFORMACIÓN. CENTRALITA: 91 363 88 88 INFORMACIÓN: 91 363 89 16/17/09

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales, organizó en su sede central una Jornada técnica que, con el título: “Los Mayores y los productos de la vida diaria: Mejorar la calidad de vida con productos adecuados”, reunió a profesionales, fabricantes y usuarios del ámbito de la geriatría y gerontología para tratar la necesidad de diseñar, fabricar y utilizar productos adecuados para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA CON PRODUCTOS ADECUADOS

A lo largo de la dicha jornada, profesionales del campo de los electrodomésticos, el mobiliario, trabajo, ocio, calzado, hogar digital o domótica analizaron las adecuaciones, interacciones, los problemas y las mejores soluciones para todos en la vida cotidiana.

Es importante destacar que las políticas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y especialmente del IMSERSO, conceden una especial relevancia al objetivo de que los fabricantes diseñen pensando en todas las personas, sin discriminación, conociendo al usuario final, centrándose en el cliente que va a hacer uso de estos productos. En resumen, diseñar con calidad, porque el diseño de calidad aporta calidad de vida a las personas mayores.

Que nos podamos manejar con facilidad y seguridad en nuestro hogar, por nuestro barrio, por nuestra ciudad o por fronteras más allá de nuestro entorno inmediato, nos aporta movilidad, independencia, bienestar, participación y nos conecta con el mundo.

Esta interacción, esta posibilidad de manejarse es fundamental para las personas mayores, posibilitando el acceso a los bienes y servicios, al contacto social; mientras por el contrario las barreras, el mal diseño, causan aislamiento reducen la autonomía y rebajan la calidad de vida.

Conseguir algo tan sencillo como que las cosas normales puedan ser utilizadas: grifos, electrodomésticos, interruptores, cajeros automáticos, teléfonos móviles, significan una gran diferencia en la vida de muchas personas mayores. Sin embargo, en muchas ocasiones este uso se ve limitado, precisamente por un diseño que no ha tenido en cuenta a una gran parte de la población, que no es flexible, ni usable, ni confortable y en muchos casos no es seguro.

La ventaja de un producto o sistema bien diseñado ejerce una influencia beneficiosa directa en las personas que lo pueden utilizar, pero no olvidemos que también supone una ventaja de mercado para el fabricante o diseñador, posibilitando un mayor mercado, una mayor demanda del producto o servicio, y un “valor añadido” reconocido frente a otros productos semejantes en el mercado.

En la Segunda Asamblea del Envejecimiento que se celebró en Madrid en 2002 y que recientemente el IMSERSO ha sido designado para su seguimiento a nivel internacional, reconocía que “el envejecimiento de la población es una fuerza universal que tiene el poder de moldear el futuro tanto como la propia globalización”. Los enormes retos y posibilidades que el factor envejecimiento de la población supone no pueden ser ajenos al diseño de productos, entornos, servicios y desarrollos tecnológicos. Con el fin de alcanzar el objetivo marcado de conseguir “una sociedad para todas las edades” tenemos que hacer también “diseño para todas las edades y situaciones personales”.

Cartas

Solicitud de un jubilado



Nuestro problema actual, está en poder valerse por sí mismo, el mayor tiempo posible y evitar la soledad, en el momento que las residencias aumentan de precio vertiginosamente y las rentas se desvalorizan por la inflación. La solución está en el aparthotel a precio accesible. El grupo clase media necesita ORGANIZACIÓN más que ayuda. Un pequeño grupo de apartamentos formados por: entrada, comedor, dormitorio, lavabo con ducha, y cocina con balcón tendadero es suficiente. La entrada del edificio como centro social, abierto al público, donde se podrá pagar por elección, desayuno, comida o cena. Es la posibilidad de alternar con personas de los mismos problemas y encontrar soluciones. ORGANIZACIÓN pagando a la sociedad protectora NO LA PROPIEDAD sino el usufructo dando una cantidad equivalente a una parte del precio del piso y con el derecho a ser canjeado por una renta vitalicia cuando es necesaria la ayuda familiar o una residencia no válidos. La renta vitalicia sería proporcional a la inversión valor del piso y probables años de vida.

Al entrar otro jubilado pagando la cantidad total, va pagando mensualmente la renta mensual que percibe el que sale. Hemos disminuido el riesgo de la sociedad protectora y conseguido que el capital de los jubilados sea siempre para jubilados. Lo más parecido al ambiente familiar, es convivir con quienes se ha convivido por vecindad o compañeros de trabajo. La integración en el medio tiene más estabilidad y es más beneficiosa en pequeños grupos diseminados que concentrados en uno grande. En la residencia se va de visita, en el aparthotel se puede dejar unos días al nieto o familiar. El estar cerca de una guardería o ambulatorio ocasiona una mutua ayuda que da vida al conjunto. La relación entre mini residencias, resolverá problemas de limpieza y alimentación. En este momento los platos combinados tienen el mismo origen. Esta solución resuelve el problema del jubilado de 70 o más años, posibilidades de vida 15 o menos y capital de 35 millones de pesetas. Después de situados los hijos el capital es la vivienda habitual.

Se está hablando de pisos de alquiler controlado y se podían resolver o intercalar simultáneamente los dos problemas, manteniendo el usufructo con aportación en el aparthotel. Según la relación entre ORGANISMOS OFICIALES, FUNDACIONES, Y CONSTRUCTORAS. Comprado simultáneamente el piso del jubilado y cantidad en metálico; usufructo y renta vitalicia revalorizable como en la Seguridad Social, dando un interés mensual y devolución de cantidad en 3 o 4 años, ofreciendo inversiones protegidas o acciones. La sociedad protectora podía ir pagando al constructor, el jubilado al marcharse no tendrá piso, pero sí una renta vitalicia y unos ahorros. Hay distintas posibilidades, según presupuestos, la más sencilla, que en viviendas de protección oficial se dediquen 6 o 8 estudios de alquiler controlado. Teniendo en cuenta la jubilación y probables años de vida siempre despertaría ayuda mutua y facilidades en ayuda sanitaria, alimentación y limpieza.

María Sanz
Madrid

Urbanización para jubilados



En respuesta al artículo publicado en la Revista de Enero n.º 234 en la sección Cartas URBANIZACIÓN PARA JUBILADOS.

Mi querido amigo; "anónimo", gracias, muchas gracias, por el escrito publicado, por tan feliz idea lanzada a quien pueda interesarle la construcción de esta URBANIZACIÓN, esta sería mi

gran ilusión, el poder disfrutar en un futuro próximo de esta gran Obra Social, ya que somos muchos jubilados los que estaríamos dispuestos a hacerla realidad. Supongo que a un gran colectivo de jubilados nos cuesta mucho el ingreso en una Residencia habitual, y con este Gran Proyecto, estaríamos en una Gran Residencia propia, al mismo tiempo que se

decongestionaría las existentes. Aprovecho para hacer un llamamiento a todos los interesados, se unan a nosotros, para de alguna manera sacar adelante este Gran Proyecto, en la dirección abajo indicada.

Francisco Cortijo García
c/ Poeta Miguel Hernández, 25
03201 Elche (Alicante)

La Noticia

ANDORRA SERÁ UN NUEVO DESTINO DEL PROGRAMA DE VACACIONES

El Programa de Vacaciones del IMSERSO ha visto ampliada su oferta de destinos con la incorporación del Principado de Andorra entre las opciones que los mayores españoles pueden solicitar para la temporada 2005 - 2006.

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, y la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce firmaron el convenio de colaboración con el Ministerio de Salud y Bienestar



Texto: Juan Manuel Villa / Fotos: MTAS

Jesús Caldera, ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, y Mónica Codina, ministra de Salud y Bienestar Social del Gobierno de Andorra en la firma del Convenio.

de Andorra, representado por su titular Mónica Codina, que permitirá que en la temporada 2005-2006 un mínimo de 500 personas mayores puedan visitar este Estado enclavado en el Pirineo. Al tiempo, el acuerdo permite que 500 ciudadanos andorranos tengan la posibilidad de disfrutar de un turno de vacaciones en España. Estas cifras podrían incrementarse hasta llegar a un máximo de mil plazas por ambas partes en función de la demanda de plazas que se produzcan.

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales destacó que este convenio supone “ampliar y mejorar la oferta del Programa de Vacaciones mediante una opción más en una zona de gran interés turístico y cultural”, además de recordar que se refuerza la calidad de la oferta. Por otro lado, Jesús Caldera explicó que la intención del Ministerio es ampliar la oferta de vacaciones para personas mayores mediante la firma de convenios, similares al firmado con Andorra, con otros países europeos con los que se negocia actualmente.

De esta manera, Andorra se incorpora como destino del Programa de Vacaciones del IMSERSO en la temporada 2005-2006 a los viajes fuera de las fronteras españolas después de Portugal. El Convenio firmado inicia el cumplimiento del compromiso del Gobierno de ampliar los destinos al extranjero en los próximos años para las personas mayores de toda España, dentro del Programa de Vacaciones.

La ministra de Salud y Bienestar de Andorra, Mónica Codina, expresó su satisfacción por el acuerdo considerándolo “muy importante para ambas partes y para las personas mayores de los dos países”. Asimismo manifestó que los viajes a España de las personas mayores del Principado suponen “una mejora para en el bienestar social del colectivo, mientras que la

El Convenio con Andorra supone mejorar y ampliar la oferta del Programa de Vacaciones en una zona de gran interés turístico y cultural

visita de los mayores españoles es muy importante para el sector cultural y turístico andorrano”.

TURISMO Y CULTURA EN ANDORRA

Los viajes al Principado de Andorra se distribuirán a lo largo de los meses de mayo y junio y tendrán una duración de seis días con cinco pernoctaciones. La oferta incluirá un mínimo de tres excursiones, incluidas las tres comidas, y las entradas a las visitas guiadas con la incorporación de guías hispanoparlantes en las visitas a Andorra y catalanoparlantes en las visitas de los ciudadanos andorranos a España.

El acuerdo de intercambio de plazas de vacaciones para las personas mayores de ambos países establece que los establecimientos hoteleros habrán de responder a una categoría mínima de tres estrellas y se ofrecerá un seguro que cubrirá las posibles contingencias que pudieran ocurrir durante el periodo de vacaciones.

El Principado se encuentra en los Pirineos entre España y Francia tiene una superficie de 467,76 km² y una población de 67.159 habitantes. La capital es Andorra la Vella, que cuenta con 20.724 habitantes. El idioma oficial es el catalán pero se habla también el castellano y el francés, mientras que el euro es la moneda oficial.

La geografía andorrana se caracteriza por la combinación de valles y montañas. La altitud media es de 1.900 y 2.000 metros lo que convierte a Ando-

rra en el segundo país de Europa en altitud tras Suiza y el paisaje dominante es el de pastizales y bosques (374 km²) con lo que el elemento natural es predominante. Además, Andorra destaca por un importante patrimonio arquitectónico como el que componen capillas, iglesias románicas o puentes con destacados ejemplos del arte románico. Los eventos culturales, como certámenes de música y teatro, que se desarrollan durante todo el año son otros de los atractivos de este país que ahora puede visitarse con el Programa de Vacaciones del IMSERSO.

En la temporada 2004 – 2005 se recibieron 1.080.000 solicitudes de personas mayores para participar en estos viajes que se ofertan en el Programa de Vacaciones del IMSERSO.

El éxito de la participación y el incremento de solicitudes han hecho que se incremente paulatinamente el número de plazas y la oferta de destinos. Así, junto a la incorporación de Andorra como destino se encuentra el anuncio del establecimiento de negociaciones con otros países para llegar a acuerdos que permitan continuar ampliando la oferta. Además el Gobierno ya adquirió el compromiso de incrementar significativamente la oferta en los próximos años.

El programa ha contado con 680.000 plazas, un 13 por ciento más respecto a la temporada anterior, y tuvo destinado un presupuesto de 56 millones de euros en la actual temporada 2004 – 2005.

Reportaje

El Gobierno quiere convertir la atención a las personas dependientes, ancianos en su mayoría, en el cuarto Pilar del Estado de Bienestar.

LA CUARTA Edad

Texto: Luis Matías López

A sus 87 años, viuda desde los 50, a Concha López se le va la pensión de apenas 400 euros en el alquiler de un pequeño piso de renta antigua del barrio madrileño de Tetuán donde vive sola, en el abono parcial de la factura del centro de día de Sageco (fundación de la Cruz Roja para la tercera edad) convertido desde hace 17 años en su segundo hogar, en su contribución al pago de una mínima ayuda domiciliaria, en el abono de recibos y en la cesta de la compra.

Afortunadamente, goza de buena salud. Sólo algún resfriado de vez en

cuando. Si no fuera por esa maldita rodilla que le dolía hasta el grito, que la condujo a un quirófano en el que le implantaron una prótesis y que la hace depender de una muleta y de la ayuda ajena...

De no ser por esa maldita rodilla, que convierte en un martirio subir o bajar un par de escalones, Concha no formaría parte del colectivo, cercano a los dos millones de españoles mayores de 65 años (el 26% de ese grupo, el 4,5% de la población total) que encajan en la definición que el Consejo de Europa hizo en 1998 de la dependencia: "Estado en el que se encuentran las personas que por razones de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen nece-

El envejecimiento de la población trae a primer plano el problema de las personas dependientes: 3,5 millones, la mayoría con más de 65 años. El Gobierno busca consenso social y político para crear un Sistema Nacional de Dependencia que consagre un derecho similar al de la sanidad y las pensiones

sidad de asistencia y/o ayuda importante para realizar las actividades de la vida cotidiana".

Son los integrantes de la cuarta edad, que unen a los achaques propios de los años los problemas de la dependencia, carga que también afecta a menores de 65 años, ya que el total de españoles con discapacidad, física o psíquica, supera los tres millones y medio. Todo un reto reflejado en el consenso político sobre la necesidad de crear un sistema integrado de atención a la dependencia recogido en la revisión del Pacto de Toledo.

La carencia de recursos resulta escandalosa. Con gobiernos de uno y otro signo, el tiempo ha ido pasando sin que se hayan puesto poco más que parches. Amparo Valcarce, secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, asegura que esta vez la cosa va en serio: "El compromiso político de que ningún mayor o discapacitado quede sin atención es muy fuerte. Lo adquirieron el presidente del Gobierno en el debate de investidura y el ministro de Trabajo en su primera comparecencia en el Congreso. En el ánimo de todos nosotros, y en primer lugar del presidente, está que su mandato sea recordado sobre todo por-



Foto: Miguel Gener

Josefa Moreno, en un Centro de Día de enfermos de Alzheimer de la Cruz Roja. Al fondo, su marido, Luciano Fernández.

que puso en marcha el Sistema Nacional de Dependencia, el cuarto pilar del Estado de bienestar, al mismo nivel que los otros tres, educación, sanidad y pensiones, y con la consideración de un derecho de ciudadanía. Es decir, los poderes públicos deben asegurar su ejercicio efectivo y regularlo por ley, junto con un catálogo de prestaciones".

¿Cómo lograrlo? Mediante el consenso. Con patronal, sindicatos, organizaciones sociales y partidos. Y con un gran acuerdo parlamentario. En el plazo de un año, añade, se elaborará un Libro Blanco sobre la Dependencia (El Libro Blanco de la Dependencia, fue presentado al Congreso el pasado 30 de diciembre), a partir del cual se promul-

gará una ley básica que desarrollarán las comunidades autónomas.

La España de las autonomías refleja una tremenda disparidad en la atención a los dependientes. Residir en una u otra comunidad es vital para disfrutar de mejor o peor asistencia por parte de los poderes públicos. Las políticas y los medios concretos configuran un mapa de lacerantes desigualdades, sin que constituya una garantía la existencia de una ley específica. Como la de Cantabria, con fecha 20 de noviembre de 2001, pero que, como admite Julio Soto, director general de Políticas Sociales del Gobierno regional, "no reconoce el derecho subjetivo a la atención a los dependientes, derecho que no se con-

templa como objetivo ni a medio ni a largo plazo". En el año y medio transcurrido desde su aprobación hasta las elecciones regionales de 2003, cuando se produjo un relevo en el Gobierno regional, "no ha experimentado ningún desarrollo normativo". Tampoco con el nuevo equipo, "porque el marco legislativo que establece la ley no permite abordar la atención a las necesidades sociales que genera la dependencia bajo el prisma del reconocimiento de un nuevo derecho a la ciudadanía".

DERECHO SUBJETIVO

Juan Manuel Martínez Gómez, director general de servicios sociosanitarios

Reportaje LA CUARTA EDAD

del grupo Eulen, líder en la atención a las personas mayores, cree que "es el momento de coger el toro por los cuernos, con decisión política y mediante un pacto de Estado entre las administraciones central, autonómica y local". El propósito es "implantar un derecho subjetivo para todos los españoles dependientes, sea cual sea la comunidad en la que residan, aplicando el principio de solidaridad interterritorial". "Tal vez", añade este geriatra, que formó parte del equipo de trabajo nombrado por el Gobierno del PP en octubre de 2003 para estudiar el problema, "no sea posible atender toda la dependencia, pero habrá que fijar prioridades, que el Estado se comprometa, al menos, a atender la más grave y severa".

La implantación de ese derecho subjetivo es clave en la "hoja de ruta" de la que habla Valcarce. Un camino que quedaría en nada sin financiación suficiente. De momento, el Gobierno ha prometido crear un fondo estatal al que se dotará inicialmente con 1.000 millones de euros para dos legislaturas, una gota de agua en el mar (las necesidades anuales para una atención global suficiente superarían los 9.000 millones de euros), para ampliar la red de teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y residencias para mayores, discapacitados y enfermos mentales.

Valcarce opina, y es difícil hallar voces discrepantes, que "el modelo que garantiza financiación pública suficiente y sostenibilidad es el seguro público de dependencia", pero los detalles quedan para discutirlos con los agentes sociales en el marco de la comisión del Pacto de Toledo. Podría ser el modelo alemán, con una cotización similar a las que se efectúan a la Seguridad Social, aunque está en crisis porque no cuadran las cuentas.

Lo que está excluido, subraya la secretaria de Estado, "es subir los impuestos para financiar las prestaciones". La fórmula que establece y reconoce un dere-

cho universal a recibir ayudas facilitadas por servicios sociales descentralizados y pagado con la imposición general es la predominante en los países escandinavos y Holanda. El modelo español, consistente en prestaciones vinculadas a estados de necesidad económica, excluye a la mayoría de la población y, por añadidura, está desbordado. Algo está claro: que la generalidad de los beneficiarios participará, de una u otra manera, en el pago de la asistencia. "Derecho de acceso a los servicios, sí", señala Valcarce, "pero no gratuito, porque resultaría insostenible". Y, una vez atendidos los casos de las perso-

nas sin recursos, habrá que garantizar que no quedan fuera del sistema a las clases medias "como ocurre en Francia".

Los efectos de la entrada en funcionamiento de ese seguro público serían además muy positivos, dice Valcarce, "para descongestionar y aliviar el sistema sanitario y para generar empleo, ya que en ocho años se podrían generar 600.000 puestos de trabajo, muchos de ellos flexibles y en zonas rurales, que permitirían la incorporación al mercado laboral de segmentos de población de baja cualificación laboral y mujeres mayores de 45 años".

HISTORIAS DE PARAPLÉJICOS

EXTRACTOS DE TESTIMONIOS recogidos en el hospital de Parapléjicos de Toledo.

Alberto Hernández, 26 años: "En 1995 salí despedido de un toro mecánico de feria. Sufrí grave daño en la médula, a nivel del cuello. Estuve 20 días en la UCI, siete meses en el hospital. Me fijaron la columna, recuperé fuerza, me entrenaron para la vida diaria, para comer y manejar un ordenador. Soy tetrapléjico, estoy atado a una silla de ruedas, pero muevo los brazos y puedo firmar. Para ir al baño necesito ayuda. Dependo de mis padres. Aspaym [asociación de lesionados medulares] envía una persona para echar una mano dos días por semana. He estudiado informática y contabilidad. He trabajado en el Ayuntamiento de Toledo, renovando bases de datos, y me examino para ordenanza de la junta de comunidades. No me deprimó. ¿Para qué? La vida sigue".

José Ramón del Pino, 38 años: "Ocurrió hace seis años. Iba de acompañante en una furgoneta, a 70 por hora; el máximo era 90. Reventó una rueda y el vehículo se fue a la cuneta. No sufrí ni un rasguño, pero di con la cabeza en el techo. La médula se aplastó dos centímetros. Sólo podía mover un hombro. Me colocaron una placa entre las cervicales 5 y 6. Ahora muevo los brazos y los dedos. Puedo escribir, comer y beber solo, buscándome las mañas, pero soy tetrapléjico. Me había casado 15 meses antes, mi mujer estaba embarazada de cuatro meses y medio. Y me dije: 'No puedes venirte abajo?'. He tenido suerte, ella es fuerte, pero tuvo que dejar su trabajo, como yo el mío de ingeniero. Vivimos de mi pensión. Hemos adaptado el piso a la silla de ruedas. Mi objetivo es que mi mujer haga una vida lo más normal posible, que no esté cada minuto pendiente de mí. Si hay una emergencia y está fuera, la llamo por el móvil. Pero dependo de ella. Trabajo muchas horas en la asociación [es presidente de Aspaym de Toledo] para ayudar a otros como yo".

Hay voces, como la de Guillem López-Casasnovas, profesor de la universidad barcelonesa Pompeu i Fabra y miembro del equipo de trabajo creado por el Gobierno del PP, que hacen notar que, aunque hay personas muy pobres entre los mayores de 65 años, también hay muchos con patrimonios sustanciales, viviendas propias, pensiones y otros activos, por lo que considera que la fórmula de "rentas vitalicias e hipotecas inversas deben acompañar privadamente al esfuerzo público para afrontar los costes de la dependencia". Y ofrece otra propuesta innovadora: "Utilizar el

impuesto de sucesiones, propio de las comunidades autónomas, para financiar, en todo o en parte, el coste de los cuidados de larga duración". El sistema público podría complementarse además con seguros privados de dependencia, como los actuales fondos de pensiones, a los que habría que dotar de un régimen fiscal específico.

La respuesta al desafío no se puede demorar más, a la vista de la evolución de la pirámide demográfica, con un progresivo envejecimiento de la población que plantea implicaciones sociales y económicas descomunales. La esperan-

za de vida al nacer alcanza ya en España los 76 años para los hombres y los 83 para las mujeres.

Queda mucho camino por recorrer para alcanzar la meta de un Sistema Nacional de Dependencia que consagre el derecho subjetivo a una atención adecuada, que pueda exigirse a los poderes públicos. Tal vez demasiado para Concha, cuyas necesidades se resumen en que alguien le haga cada día la cama, le preste su brazo para salir de vez en cuando a la calle y la ayude a bajar y subir las escaleras tres de los cinco días que cada semana va al centro de día en un auto-

Foto: Carlos Monroy (INFOMEDULA)



De izquierda a derecha Alberto de Pinto, Juan R. Del Pino y Alberto Hernández en el Jardín del Hospital de Paraplégicos de Toledo.

Alberto de Pinto, 50 años: "Fue en 1971. Conducía yo, a 170 por hora. Quedé parapléjico. Ese mismo año comencé a estudiar medicina, terminé la carrera y, durante 20 años, trabajé en este hospital. Tuve que dejarlo por complicaciones de la enfermedad. Lo que pretendo, como presidente de la Federación Nacional de

Asociaciones de Lesionados Medulares, es que no cause estupor que alguien como yo sea médico, o fiscal, o ingeniero o arquitecto. ¿Qué pedimos? El catón básico: que nuestras limitaciones no sean obstáculo insalvable para gozar de las mismas oportunidades que el resto de la gente. ¿Cómo se atreven los políticos a hablar de integración social o laboral cuando salimos a la calle y nos encontramos un enjambre de bordillos? Somos dependientes, en buena medida, por todos esos obstáculos. Además, es absolutamente insuficiente la red de servicios sociales como centros de día y asistencia domiciliaria. Y deben tenerse en cuenta nuestras limitaciones a la hora del trabajo"

Miguel Ángel Carrasco, director del hospital: "Nos centramos en la rehabilitación integral de los paciente con lesiones medulares, la mayoría víctimas de accidentes, desde los aspectos sanitarios, de curación y recuperación, hasta la inserción social. Efectuamos la rehabilitación más inmediata, con terapia ocupacional, les entrenamos para desarrollar las actividades de la vida diaria, pero también nos ocupamos de la rehabilitación complementaria. Desde formación escolar a cursos de informática (se ha creado un centro con 20 ordenadores inalámbricos) y orientación universitaria. Se trata de dar a los paraplégicos las armas precisas para que puedan enfrentarse a la vida normal con posibilidades de éxito. Un objetivo que se potenciará con una fundación creada recientemente. También dedicamos mucho esfuerzo a la investigación en ayudas técnicas y biomecánica, desde una cuchara adaptada a inteligencia artificial hasta el control del entorno por voz o ruidos. Y, por supuesto, damos apoyo psicológico a las familias y las entrenamos para que puedan atender mejor a los discapacitados".

bús de Sageco. Los otros dos, aquellos en que se ducha (en su piso sólo hay un servicio), una chica la recoge y la devuelve a casa, además de llevarle la bolsa con el albornoz, la toalla y el frasco de gel.

EL DRAMA DE LOS CUIDADORES

También lo tiene difícil Consuelo Siu, de 85 años, viuda desde hace 20, con una pensión de unos 500 euros y que vive con su hijo, su nuera y tres nietos. La operaron de la rodilla y está "muy mal" de las piernas. Al igual que Concha, se ducha en el centro de día, con ayuda, porque ella sola no puede dar un paso sin un andador.

Estela Moreno, coordinadora del centro de día, explica que se pretende "mantener en su medio a los mayores, porque es mejor para ellos y más rentable para la sociedad". También, "cuidar, apoyar, orientar y formar a los cuidadores", tan víctimas como los propios dependientes.

El problema, en muchos casos con tintes trágicos, resulta especialmente visible en el caso de los afectados de Alzheimer y otras demencias similares que sufren más de medio millón de españoles, y cuya aparición trastoca hasta la desarticulación a muchas familias. Estos enfermos, en los que el deterioro mental se acompaña del físico y suele ser irreversible, exigen atención constante. Es el ejemplo más extremo de dependencia y de los efectos demoledores sobre los cuidadores, mujeres casi siempre.

Como Rosa Fernández, soltera, de 54 años, profesora de instituto. A su padre, Luciano, de 83, le han diagnosticado una demencia "tipo Alzheimer". Su madre, Josefa, que cumple 84 el 27 de agosto, ha sufrido cinco operaciones en otros tantos años, padece de osteoporosis, pasa largos periodos en reposo absoluto, precisa de una atención constante y, pese a que siempre tuvo una memoria privilegiada ("yo la llamaba mi agenda",

Dos millones de mayores de 65 años, el 25% de ese grupo de edad, tienen problemas de dependencia y necesitan ayuda para efectuar actividades básicas de la vida diaria

comenta Rosa), sufre un alarmante y progresivo deterioro cognitivo. Ambos van ahora al centro de día para enfermos de Alzheimer de la Cruz Roja en la calle madrileña de la Infanta Mercedes. Un autobús les recoge de casa de su hija a las 10.30 y los devuelve a las 19.30. Ambas plazas están subvencionadas por el Ayuntamiento. Sólo pagan una fracción (no llega a 200 euros) de la pensión de Luciano, de poco más de 400 euros.

Rosa no se queja. Asegura que su hermana (que vive en Jerez y tiene cinco hijos) y su hermano (en Puente del Arzobispo, Toledo, tres hijos) se preocupan y ayudan todo lo que pueden, pero que las circunstancias, el hecho de que la atención que sus padres necesitan se localice en Madrid, ha hecho que éstos vivan en su casa y que la mayor parte de la carga caiga sobre sus espaldas. Gracias a la ayuda adicional que recibe - financiada por el Ayuntamiento y prestada por Asispa, una asociación de atención a los mayores- y a la comprensión de la dirección de su colegio puede seguir dando clase, aunque ya no sabe lo que es visitar una exposición o salir una noche al teatro o a cenar con los amigos. También ha tenido que suspender sus actividades como voluntaria de Cáritas y los viajes culturales con los Amigos del Arte y de la Historia. Ha llegado a estar cinco meses casi sin dormir.

Los fines de semana, una auxiliar le ayuda dos horas los sábados a bañar a sus padres, y otra se queda en casa una hora los domingos para que pueda ir a

misa. Entre semana, Rosa sale de casa a las 8.30. A esa hora llega una chica, para que sus padres no se queden solos. Otra acude una hora más tarde. Entre las dos ayudan a Josefa y Luciano a coger el autobús, superando los cinco escalones que hay tras salir del ascensor. Por la tarde, cuando llega el autobús, ya con Rosa en casa, otra chica le ayuda a subir a sus padres. Sola no podría.

No muchos cuidadores cuentan con una ayuda similar que, cuando menos, palió los efectos del problema. En muchos casos, un familiar, casi siempre mujer (hija, esposa, hermana...), tiene que dedicar cada instante de su vida a atender a la persona dependiente, incluso dejando de trabajar. La falta de acceso a las ayudas públicas se produce a veces por la falta de información. Otras, porque no se reúnen las condiciones económicas para optar a ellas. Una pensión aceptable y un piso en propiedad hacen caer hasta la cola de la lista de espera muchas peticiones. Pero lo peor de todo es la alarmante falta de recursos.

Un centro de día no es un club de tercera edad, aunque haya actividades de ocio y tiempo libre. Ni una guardería. Su objetivo, explica Estela Moreno, de Sageco, es más ambicioso. Incluye terapia ocupacional y cognitiva (memoria, cálculo, orientación...), gimnasia de mantenimiento, entrenamiento sobre actividades básicas de la vida diaria (poner y quitar la mesa, potenciar la musculación de brazos y piernas, vestirse, bañarse...), control de



Foto: Miguel Gener

Concha López, a la izquierda, y Consuelo Siu, en el Centro de Día de Sageco en Madrid.

medicación y de constantes como el colesterol o la tensión arterial, curas médicas, fisioterapia y tratamientos específicos para crónicos. En definitiva, se trata de retrasar el deterioro físico y mental y de mantener la mayor calidad de vida posible durante el máximo tiempo posible.

En el centro de día de Cruz Roja para afectados de Alzheimer, los usuarios, todos ellos dependientes, reciben una atención más compleja y especializada que la de los ancianos válidos. Los enfermos privados, afirma la coordinadora, Cristina Maroto, pagan 871 euros mensuales, incluyendo la manutención y el transporte, pero son una minoría. Lo que abonan quienes llegan a través de los servicios sociales de la Comunidad o del Ayuntamiento de Madrid depende de un baremo social, económico y familiar. En ocasiones, el pago apenas supera los 60 euros.

Tal y como explica Maroto, una de las funciones del centro es asesorar y formar a los cuidadores sobre cómo atender a los enfermos en casa, prestarles apoyo psicológico y organizar grupos de autoayuda en los que intercambiar

experiencias y explorar soluciones a problemas concretos.

La generalización de los centros de día sería clave para paliar los problemas que causa la dependencia, pero son la excepción, no la regla. Casi una rareza. En todo el país hay unas 18.600 plazas, lo que cubre tan sólo al 0,26% de la población mayor de 65 años, y a menos del 1% de los dependientes de esa franja de edad.

Los usuarios privados del centro de Sageco son tan sólo 6 de 59, y eso porque el Ayuntamiento de Madrid no amplía presupuesto para que la totalidad de las plazas estén subvencionadas. Los centros de día son caros. Éste cuesta, sin ayudas públicas, entre 721 euros al mes, por cinco días a la semana con transporte, y 228, por dos días sin transporte. En ambos casos se incluye la manutención. Dada la escasez de recursos, el lógico criterio de atender primero a los más necesitados deja fuera a amplios sectores de la clase media, en los que la existencia de un pariente con discapacidad severa altera gravemente la vida cotidiana y quebranta la economía familiar.

ESCASEZ DE RECURSOS

Igualmente raquítica es la extensión de la teleasistencia (104.300 beneficiarios), las residencias (240.000 plazas) y la asistencia domiciliaria (a 197.000 personas). Tan sólo el 7,81% de los mayores de 65 tiene acceso a alguno de estos servicios, según el informe de 2003 del Imserso. Menos extendidos aún son programas como el de acogimiento familiar. En Madrid, 75 casos. Lo sufraga la Comunidad Autónoma (los beneficiarios pagan el 70% de su pensión) y lo gestiona la Cruz Roja.

Se trata de una realidad que, como recuerda el geriatra Juan Manuel Martínez Gómez, está muy lejos de los objetivos que se fijaban en el plan gerontológico nacional de 1992. Dos botones de muestra: el plan preveía que la teleasistencia llegase al 12% de los mayores de 65 años que viviesen solos, al 8% con la ayuda a domicilio y al 0,50% en centros de día. La situación actual es que estos porcentajes son, respectivamente, del 1,45%, 2,75% y 0,26%. "Lo que más ha crecido", señala, "son las plazas residenciales. Se ha producido un boom. Las constructoras creen que es un negocio del oro y el moro. En dos años podrían sobrar plazas en residencias privadas, mientras seguirían escaseando dramáticamente las públicas".

Es hora de negociar, pactar, idear y arbitrar recursos. Un proceso a la altura del que tal vez sea el mayor desafío al que se enfrenta el Estado de bienestar.

Reportaje y fotografías de las páginas 9 y 13, publicados en el diario "El País" en junio de 2004, reproducidos en "Sesenta y Más" por haber obtenido el Premio IMSERSO "INFANTA CRISTINA 2004" modalidades Prensa y Fotografía.

Entrevista

JESÚS TORNERO

**“No existe reuma,
sino enfermedades reumáticas”**



**PRESIDENTE DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE REUMATOLOGÍA**

Médico especializado en reumatología, jefe del Servicio de Reumatología del

Hospital Universitario de Guadalajara, profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares, el doctor Jesús Tornero Molina, actual presidente de la Sociedad Española de Reumatología, ofrece una visión realista y actualizada de los avances en los tratamientos de las enfermedades reumatológicas y de los objetivos de la Asociación Médica que preside.

El doctor Tornero, simultánea su actividad como presidente de la Sociedad Española de Reumatología, durante la legislatura de 2004-2006, con su actividad como médico reumatólogo en el Hospital de Guadalajara. Para él uno de sus objetivos, como presidente, es difundir y educar a la población sobre lo que significa reuma y enfermedades reumatológicas, enfermedades que inciden en gran medida en la población general.

—¿Qué es el reuma?

La palabra reuma pertenece al lenguaje coloquial y se refiere a cualquier dolencia que afecte al aparato locomotor, huesos, músculos o tendones y que no sea debida a un golpe o traumatismo.

—¿Entonces, engloba muchas y diversas dolencias?

Efectivamente, no existe reuma sino enfermedades reumáticas. Sus variedades más frecuentes son la artrosis y distintas formas de artritis, tales como la reumatoide y la anquilosante.

Pero también se engloban la osteoporosis, y las afecciones de las partes blandas; es decir, las lesiones que se producen en los tendones y en los ligamentos.

—¿Qué incidencia tienen esas enfermedades en la población?

Son enfermedades muy invalidantes y de gran prevalencia en la población. La Sociedad Española de Reumatología (SER) realizó en 2000 un estudio epidemiológico que abarcó todo el territorio nacional, incluidas las islas, y estimó que el 20% de la población española de más de 16 años padecía reuma. Por ejemplo, la artrosis de rodilla afecta al 10% de la población y la de mano al 6%.

—¿Qué consecuencias acarrearán?

Todas las enfermedades originan tres tipos de costes. Por un lado, los costes directos: visitas médicas, consumos de medicamentos y/o cirugía. Por otro, los indirectos: pérdida de capacidad o función. Estos no sólo inciden en el campo laboral, hay que pensar

Texto: Araceli del Moral Hernández / **Fotos:** M^a Angeles Tirado

en el caso del ama de casa incapacitada durante días para realizar sus actividades, el del anciano que sufre una recaída y necesita la atención de un cuidador. A estos debemos añadir los costes intangibles: el sufrimiento, la depresión, el impacto sobre las expectativas de vida.

—¿Cómo inciden esos costes en el caso de las enfermedades reumatológicas?

Las enfermedades reumáticas no presentan unos costes directos muy altos, porque la complejidad de la intervención médica no suele ser muy elevada, salvo en el caso de las prótesis. Sin embargo son importante los costes indirectos y notablemente elevados los costes intangibles.

—¿Cómo afectan estas dolencias?

No producen mortalidad directa, pero sí sufrimiento e incapacidad. Unas afectan al aparato locomotor; encargado de proteger órganos como el pulmón y el corazón y reservorio de depósitos de sustancias minerales muy importantes, tales como el calcio. La afectación del aparato locomotor incide en la capacidad de relación, de mantener la vida social. Ese es el aspecto en el que más incide, pues restringe el movimiento y el paciente pierde autonomía. Otras son inflamatorias, tales como la artritis reumatoide. Estas disminuyen la esperanza de vida. Cuando se compara con la población general se ve que los afectados por este tipo de enfermedades tienen una esperanza de vida menor, entre 5 y 10 años. Esto es debido a que artritis reumatoide puede afectar, además de las articulaciones, a órganos como el corazón y el pulmón.

—¿Es preciso vivir acompañados del dolor?

En absoluto, la aparición de una enfermedad reumatológica en la edad geriá-



trica no supone tener que sufrir durante el resto de la vida. Para muchos casos, existen tratamientos específicos, concretos, muy resolutivos y eficaces.

—¿Se pueden prevenir estas dolencias?

Existen estrategias de prevención que pasarían por el control de la dieta, sobre todo de la obesidad. La obesidad es un factor muy importante en la artrosis de rodilla. Otras medidas de prevención es la ingesta de calcio, mineral indispen-

sable para el hueso. También hay que evitar las sobrecargas excesivas del aparato locomotor. La mecanización del campo ha disminuido la artrosis de cadera, pero actualmente ésta incide, como una grave epidemia del mundo industrializado, en la columna vertebral. Para que de alguna manera se pueda reducir, es necesario priorizar un diseño más ergonómico de las tareas y puestos de trabajo y adoptar estrategias de higiene postural y laboral.

Entrevista JESÚS TORNERO

—**Curiosamente no ha mencionado el deporte.**

La actividad física y el deporte sensato, adecuado a la edad y capacidad de la persona, siempre es recomendable porque es bueno para el mantenimiento del esqueleto. El deporte excesivo, como el de los profesionales del fútbol o baloncesto, puede acarrear la aparición precoz de artrosis.

—**¿El reuma aparece con la edad?**

No, la enfermedad reumática aparece a cualquier edad, aunque existen algunas que aumentan su prevalencia a medida que aumenta la edad. Cuando hicimos el estudio de la frecuencia de la aparición de la artrosis en la población, iba aumentando ésta con cada decenio de la vida y, a partir de los setenta años, la incidencia de artrosis disminuía en la población con respecto a la década anterior.

—**¿Conocen cuál es la causa?**

Podemos dar varias explicaciones: una es que aquellos que han superado esa edad, que viene a ser la esperanza de vida de las mujeres, poseen un nivel de salud tan elevado que no padecen enfermedades en general y mucho menos la artrosis. Otra sería que a partir de esa edad, la presencia de enfermedades cardiovasculares y neoplásicas hacen que se reduzcan la posibilidad de padecer la enfermedad reumatoide. Pero es un hecho curioso

el que hasta los ochenta años hay un crecimiento de enfermos y, a partir de esa edad, la frecuencia disminuye. También pudiera ser que aquellos que han superado dicha edad, y sufren padecimientos en otros órganos o aparatos, den menos importancia a la artrosis.

—**¿La genética influye en la aparición de la enfermedad?**

No tanto como algunas personas temen. En reumatología no existen enfermedades de clara transmisión hereditaria. Bien es cierto que puede haber predisposición genética a padecer la enfermedad, como sucede en el caso de la artrosis de mano, frecuente en las mujeres. Pero no hay que alarmarse: lo que se hereda es la predisposición pero para que aparezca la enfermedad también tiene que actuar el factor ambiental.

—**¿Los avances médicos han permitido mejorar la calidad de vida de los enfermos?**

Sin duda, en los últimos años ha mejorado en gran medida la calidad de vida de los enfermos. Podemos afirmar que se ha producido una revolución terapéutica. La calidad de vida de los enfermos ha mejorado mucho en los últimos años. Un gran avance en el tratamiento de las enfermedades, se produjo a partir de 1967 con la implantación de prótesis de cadera. Hasta aquel momento, las personas

con artrosis de cadera avanzada estaban condenadas a la silla de ruedas. La sustitución de la cadera por una prótesis devuelve al paciente la autonomía.

Ahora disponemos de medicamentos eficaces para reducir y prevenir fracturas. Desde hace siete años disponemos de medicamentos tremendamente eficaces para controlar la inflamación, el daño estructural y mejorar la capacidad funcional y calidad de vida en pacientes con enfermedades inflamatorias articulares.

—**¿Quedan retos pendientes?**

Destacaría, por un lado, la reducción y prevención de las fracturas. La fractura de cadera tiene una gran importancia, presenta un 20% de mortalidad y un 50% de morbilidad, es decir, de cada dos personas que se fracturan la cadera una pierde capacidad.

Otro gran reto es mejorar las expectativas y tratamientos para los enfermos con fibromialgia.

—**¿Las enfermedades reumatológicas se curan?**

Algunas se curan, como es el caso de la fiebre de Malta, y otras se controlan. Por ejemplo, en la actualidad, existen en el mercado medicamentos caros pero con eficacia probada y contrastada, para el tratamiento de enfermedades inflamatorias articulares. En un pequeño porcentaje hay que recurrir a técnicas, a veces agresivas e intervencionistas, para que si no se cura la enfermedad al menos aliviarla.

—**Pese a todo, el dolor acompaña a este tipo de enfermedad, ¿qué función tiene?**

Existen dos tipos de dolor: el agudo y el crónico. El dolor agudo es un mecanismo de defensa. Avisa de la lesión de una parte del cuerpo y exige que mantengamos reposo

“La aparición de una enfermedad reumatológica en la edad geriátrica, no supone tener que sufrir durante el resto de la vida”

para permitir que cure y cicatrice la lesión. El dolor crónico se perpetúa, y en muchos casos no tiene una relación directa con la intensidad del daño, e incluso en determinadas situaciones el dolor crónico puede convertirse en sí mismo en una enfermedad. En el caso de la artritis reumatoide hay una relación muy clara entre el dolor y la discapacidad.

—**¿Qué opina el presidente de la Sociedad Española de Reumatología sobre los tratamientos termales?**

Las técnicas que hoy se llaman SPA, salud por agua, aplica medidas físicas como el calor que, junto a las propiedades hidrominerales de intervenciones con agua o con técnicas de balneoterapia, pueden mejorar la evolución de la enfermedad. La balneoterapia, como tal, sería un tratamiento sintomático de la enfermedad, es decir, aliviar el dolor y junto con ejercicios de rehabilitación y de técnicas de fisioterapia ayuda a recuperar la capacidad funcional. Muchos de mis pacientes cuando regresan de un balneario vuelven recomfortados. Además no debemos olvidar lo importante que es sacar a un paciente de su ámbito cotidiano, muchas veces absorbido por el dolor y la enfermedad, y que pueda relacionarse con otras personas de su edad y de su cultura.

—**¿Existen mitos y leyendas sobre las enfermedades reumáticas?**

Existen demasiadas creencias erróneas que debemos desterrar. La principal es que es falso que las enfermedades reumáticas no se curan. Otra falsedad es que se trata de enfermedades propias de ancianos. Esto no es así, algunas aparecen en niños y otras en la edad adulta. Afortunadamente, las que apare-



cen en la edad geriátrica son las más agradecidas al tratamiento médico. Es falso que el clima influya en la aparición de la enfermedad, no existe relación. Por último quisiera desterrar la creencia de que los medicamentos son peligrosos y que el dolor no pueda aliviarse ni hacer nada contra él. En la actualidad, mediante los nuevos fármacos, un porcentaje muy elevado de paciente pueden aliviar sus dolores.

—**Consejos del experto**

En primer lugar el enfermo reumático no debe practicar deporte de contacto. Hay que procurar hacer ejercicio aeróbico. El paseo es muy recomendable para el esqueleto, para los músculos, para los huesos y para el sistema cardiovascular. Un deporte aconsejable es la natación y otro más lúdico puede ser la danza. Pero no debemos olvidar que los excesos siempre son malos, se ha comprobado que el deporte excesivo, practicado en la edad temprana, puede producir osteoporosis.

También es importante recordar a los enfermos de artrosis de rodilla que no

deben subir y bajar escaleras. Lo importante en la rodilla es fortalecerla. No deben soportarse presiones y sobrecargas excesivas.

Mi recomendación es una actividad física moderada. Pasear diariamente, al menos media hora, por terreno llano y buen piso, o nadar o bailar y evitar la ingesta excesiva de alimentos. No debemos olvidar obtener el calcio a través de los alimentos, leche o derivados y en casos de intolerancia se puede obtener a través de compuestos farmacológicos.

Además, el esqueleto y el aparato locomotor precisan vitamina D. La naturaleza lo produce cuando los rayos ultravioletas actúan sobre la piel. Hay épocas del año en las que la fuerza del sol no es suficiente para producir la adecuada síntesis de la vitamina D. Las personas mayores que permanecen mucho tiempo en casa pueden sufrir carencia, sobre todo en invierno, existen preparados farmacológicos que la contienen, pero siempre deben seguir la prescripción de su médico porque es peligrosa una ingesta de choque.

A Fondo



El libro Blanco: Consideraciones en torno a la protección de las personas en situación de dependencia

HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA (II)

Texto: Antonio Jiménez Lara / **Fotos:** Miguel Gener, Premio IMSERSO 2004 en la modalidad de fotografía. Archivo

El Libro Blanco sobre la Atención a las Personas en situación de Dependencia en España recoge, en su capítulo final, una serie de consideraciones sobre la protección de las personas con dependencia que son del mayor interés, en tanto que se refieren a algunos de los elementos esenciales que habrán de ser objeto de debate y negociación de cara a llevar adelante la iniciativa legislativa que el Gobierno enviará al Parlamento dentro del primer semestre de 2005.

En el número anterior de 60 y más se resumieron los primeros apartados de este capítulo final, dedicados al concepto y los grados de dependencia, la estimación del número de personas dependientes, los modelos de protección, la valoración de la dependencia y los beneficiarios, servicios y prestaciones de atención de la dependencia. Con esta entrega, que incluye los apartados dedicados a la Financiación, organización y gestión del Sistema, la red de servicios de la dependencia y sus proveedores, la calidad del Sistema y las necesidades de formación de los profesionales de atención a las personas con dependencia. se completa el resumen del capítulo final del Blanco sobre la Atención a las Personas en situación de Dependencia en España.

FINANCIACIÓN DEL SISTEMA

El Libro Blanco, tras afirmar la necesidad de establecer con claridad las fuentes de financiación del Sistema Nacional de Dependencia, señala que estas fuentes dependerán de que se opte o no por enmarcar la protección de las personas en situación de dependencia dentro de la Seguridad Social contributiva.

Si la opción fuera la de incorporar una nueva prestación al Sistema de la Seguridad Social, ello conllevaría establecer una cotización específica o destinar recursos excedentes, si existiera margen para ello en el actual esquema de financiación, sin perjuicio de complementar con otras fuentes de financiación la cobertura de las personas no cotizantes.

En el supuesto de que se optase por un sistema universal o por la consideración de la prestación de dependencia como no contributiva, la financiación debería correr a cargo de los

Los programas formativos deberán tener en cuenta a los cuidadores informales, a los cuidadores profesionales y a los profesionales especializados

impuestos generales del Estado, con los que también habría de financiarse el desarrollo de la red de centros y servicios necesarios para atención a las personas dependientes.

En cualquier caso, y con independencia del procedimiento de financiación que se establezca, deberá tenerse en cuenta la financiación actualmente existente, que procede de la acción impositiva. Los presupuestos que las Comunidades Autónomas destinan actualmente a la prestación de servicios de dependencia deben cuantificarse, para determinar, mediante acuerdo, un porcentaje de participación en la financiación total del Sistema Nacional de Dependencia.

Además de incorporar las cantidades procedentes de la reordenación y optimización de los recursos ya existentes, el Libro Blanco señala, basándose en las experiencias de otros países, la posibilidad de asignar a la financiación de la dependencia parte del importe de determinados impuestos o multas relacionados con actividades generadoras de dependencia (impuestos especiales sobre el alcohol y el tabaco, multas de tráfico o por incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, etc.). El esquema de financiación también hay que tener en cuenta los importantes retornos económicos que se originarán como consecuencia de la puesta en marcha del Sistema.

El Libro Blanco propone la creación de un Fondo Estatal del Sistema Nacional de Dependencia, para finan-

ciar los servicios y prestaciones, apoyar la creación de centros y servicios y hacer frente a los costes derivados de la gestión del Sistema.

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL SISTEMA

El Libro Blanco señala que la organización del Sistema Nacional de Dependencia debe tener en cuenta, en primer lugar, el marco de distribución competencial entre el Estado y las Comunidades Autónomas establecido en la Constitución y en los Estatutos de Autonomía respecto de la gestión de la Seguridad Social, así como la realidad institucional sobre la que se asientan las prestaciones y servicios que actualmente configuran la atención a la dependencia en España.

Al Estado le correspondería regular mediante una ley el alcance y contenido del derecho a la atención a las personas en situación de dependencia, su financiación y gestión y el sistema de valoración de la dependencia, con el fin de garantizar la igualdad en el acceso a la protección. Asimismo, el Estado asumiría el seguimiento, control y evaluación del Sistema y debería establecer un Observatorio de la Dependencia, a disposición de todas las Administraciones y agentes que intervengan en el Sistema, en el que se analicen tendencias, se realicen prospecciones, estudios e investigaciones y se difundan experiencias y buenas prácticas nacionales e internacionales.

A Fondo HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA (II)

En régimen de cooperación entre el Estado y las Comunidades Autónomas, a través de la Conferencia Sectorial, debería procederse al estudio y aprobación de la cartera de servicios, de los estándares de calidad y los criterios de acreditación de centros y servicios, así como al impulso de la formación de los profesionales.

A las Comunidades Autónomas les correspondería realizar la valoración de la dependencia y reconocer el derecho a la prestación de dependencia, en los términos que determine la ley, así como garantizar que, en el ámbito de su territorio, se pongan a disposición de los ciudadanos los servicios y centros necesarios para que las personas con dependencia sean atendidas adecuadamente.

A las Corporaciones Locales, y especialmente a aquellas que cuentan con una población suficiente para gestionar por sí mismas algunos de los servicios de atención de la dependencia, les correspondería gestionar los servicios que, por su naturaleza y proximidad deben ser prestados por los órganos locales. También habrían de facilitar la creación de nuevos servicios y centros, habilitando suelo dotacional y agilizando trámites.

El Libro Blanco señala la importancia de la colaboración y la coordinación entre las Administraciones para que las personas con dependencia reciban la mejor atención posible.

LA RED DE SERVICIOS DE LA DEPENDENCIA Y SUS PROVEEDORES

Para la configuración de la red debe exigirse la acreditación de cada uno de los centros o servicios, tanto públicos como dependientes de la iniciativa privada con y sin ánimo de lucro, que están destinados a la atención de las personas con dependencia, una vez comprobado que



reúnen los requisitos establecidos. La competencia para acreditar los centros y servicios correspondería a las Comunidades Autónomas, que deberían, asimismo, establecer un registro público de los operadores acreditados.

El Libro Blanco considera que que deben establecerse por ley los

requisitos básicos que deben reunir los centros y servicios que constituyan la red, la regulación del contrato de prestación de servicios que se financie con la prestación de dependencia, así como la capacidad de las Administraciones Públicas para la inspección y control de los centros y servicios.

LA CALIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA

Deberá garantizarse tanto la calidad de los recursos que se pongan a disposición del Sistema Nacional de Dependencia como la calidad de los servicios que se presten. Para ello habrá que articular los oportunos instrumentos de seguimiento, control y evaluación, que garanticen el cumplimiento de la norma y de los requisitos exigidos en el funcionamiento de los recursos.

Como principio general, los requisitos mínimos han de ser homogéneos y referidos a todos los recursos, tanto si son de titularidad pública como si lo son privada.

Las actuaciones en materia de calidad de los recursos deberán dirigirse en dos direcciones: La fijación de requisitos de calidad de todos los recursos del sistema, lo que implicaría propiciar la normalización (a través de la correspondiente UNE) de cada tipo de recurso, y el establecimiento de un horizonte temporal respecto a la exigencia de los mismos, teniendo en cuenta la realidad de recursos existentes, la variedad de los mismos, la dificultad de implementación a corto plazo incluso con la colaboración de los agentes privados.

Para garantizar la calidad en la prestación de los servicios habrá que contemplar la elaboración de Carteras o Cartas de Servicios, en las que se

explicitarán los compromisos de la organización con los usuarios y las formas de participación de los interesados y/o de sus tutores y cuidadores; la fijación de estándares de calidad mínimos en la prestación del servicio; la protocolización, al menos, de aquellas actuaciones que tengan que ver con cuidados sanitarios e higiénicos y con situaciones de emergencia o seguridad; el establecimiento de indicadores de rendimiento y la realización de encuestas de la percepción que los usuarios (o sus tutores y cuidadores) tienen del funcionamiento de los servicios.

Deberá realizarse un seguimiento y control del cumplimiento de la norma y de los requisitos exigidos, lo que conllevará el establecimiento de mecanismos y recursos de inspección por parte de las Administraciones competentes en cada ámbito y del correspondiente régimen sancionador, en su caso. También deberá procederse a la evaluación del funcionamiento de cada recurso y de los servicios que a través de él se presten, con especial atención a la percepción de los usuarios que reciben el servicio y de sus tutores y cuidadores, mediante las correspondientes encuestas de satisfacción.

Además de garantizar la calidad de los recursos y servicios, deberá abordarse una política dirigida a garantizar la calidad en la gestión del propio Sistema Nacional de Dependencia, lo

que supone el establecimiento de unos indicadores y estándares en las fases básicas de su instrumentación, la facilitación de los procesos y del acceso de los usuarios al sistema y el establecimiento de instrumentos que garanticen la calidad del mismo.

NECESIDADES DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDENCIA

El Libro Blanco afirma la necesidad de impulsar el desarrollo de los profesionales que trabajen en la atención a las personas con dependencia. Constatata que, aunque en los modelos asistenciales se están promoviendo cambios significativos que se orientan hacia la estimulación y potenciación de las capacidades de las personas, existe una muy escasa formación orientada en este sentido. En los currículos universitarios de los futuros profesionales que pueden atender a personas con dependencia apenas aparecen créditos destinados al conocimiento de la dependencia y, los pocos que existen, suelen ser muy concretos (geriatría, psicomotricidad,...) y poco extensos. Los postgrados también están muy orientados a un campo en concreto y suelen ser de tipo asistencial o de gestión de recursos especializados.

Se constata asimismo que existe una amplia oferta de formación de tipo ocupacional, cuya variedad es casi ilimitada tanto en lo que se refiere a titulación, como a número de horas, contenido, requisitos de acceso, etc. teniendo incluso variaciones según las Comunidades Autónomas.

Según el Libro Blanco, los programas formativos habrán de tener en cuenta las necesidades de los cuidadores informales, de los cuidadores profesionales de atención directa y de los profesionales especializados.

El Libro Blanco señala la importancia de la colaboración y la coordinación entre las Administraciones para que las personas con dependencia reciban la mejor atención posible

A Fondo HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA (II)



La formación de los cuidadores informales ha de estar organizada en función del grado de intervención y la proximidad con la persona dependiente o discapacitada. Para ayudar a desarrollar este papel, se hace indispensable incluir dentro del currículum de formación apartados muy específicos de información y formación a los familiares y a las propias personas afectadas por la dependencia o discapacidad. Es de gran importancia adaptar los programas formativos con iniciativas que incluyan y propugnen la colaboración con la familia, partiendo de elementos capaces de definir una evaluación de las necesidades específicas de las situaciones de dependencia, que permitan la elaboración de planes funcionales de intervención en los que la familia o el entorno social más cercano tenga los elementos de intervención específicos y significativos en un proceso global. Los Programas de Formación e Información

deberán incorporar códigos de buenas prácticas y metodologías de éxito utilizadas actualmente para dar soporte formativo, así como oportunidades de implicación a los cuidadores informales en los procesos de intervención hacia la persona dependiente.

En cuanto a los cuidadores profesionales, el inventario y revisión de la adecuación del currículum de los distintos programas de formación no reglada y reglada vigentes así como de las diferentes ofertas y programas de formación ocupacional, demuestran la disparidad de criterios sobre los perfiles, capacidades y conocimientos, que precisan de una unificación y reglamentación mucho más adecuada. En este sentido, hace falta homogeneizar el panorama formativo actual, tanto con respecto a la denominación del puesto de trabajo, como con respecto a los contenidos, la duración y la titulación oficial de los estudios que se cursan sobre esta mate-

ria, puesto que actualmente hay muchas ofertas que no reúnen los mínimos contenidos formativos deseables por desarrollar este perfil profesional.

En relación con los profesionales especializados con cualificación específica, será necesaria la revisión del currículum básico de las titulaciones universitarias implicadas en la atención de las personas discapacitadas con grave afectación y personas mayores en situación de dependencia y sus especializaciones regladas, así como la adecuación de los sistemas de formación a los programas de convergencia europea en la educación superior e universitaria.

La formación de los profesionales que intervienen en los cuidados ha de integrar no sólo el objetivo de una óptima cualificación profesional para la atención de la dependencia o la discapacidad, sino también el de preparar a estos profesionales para promover un incremento en la autonomía de las personas atendidas.

CRITERIOS FORMATIVOS PARA UNA ÓPTIMA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL

La formación de los profesionales que intervienen en los cuidados de las personas en situación de dependencia ha de integrar el objetivo de una óptima cualificación profesional para la atención de la dependencia o la discapacidad y el de preparar a estos profesionales para promover la autonomía de las personas atendidas. Por ello los contenidos formativos deberían obedecer a tres grandes apartados:

Conocimientos sociológicos y sociales de la dependencia:

- Conocimiento de teorías y métodos de diagnóstico individual o de la comunidad.
- Conocimiento de teorías y técnicas de planificación, organización y gestión en el trabajo social.
- Conocimiento actualizado de normativa de servicios sociales, así como también conocimiento de las normativas vigentes referentes a prestaciones sociales y los derechos individuales de las diferentes tipologías de usuarios.
- Conocimiento del análisis y la comprensión de las necesidades sociales existentes, así como de las problemáticas emergentes.
- Conocimiento actualizado de las instituciones públicas y privadas gestoras de servicios

sociales para el análisis y la optimización de los recursos desde la vertiente asistencial.

- Conocimiento de los diversos modelos familiares, sus dinámicas y sus cambios ante las problemáticas sociales.

Conocimientos específicos de teorías, técnicas y herramientas para la atención a la dependencia (grupos profesionales más próximos a la persona dependiente).

- Conocimiento de técnicas del método del trabajo en equipo.
- Conocimiento de técnicas de evaluación de sus intervenciones en el ámbito del trabajo individual y el trabajo comunitario.
- Conocimiento actualizado de herramientas informáticas u otras nuevas tecnologías.
- Conocimiento de técnicas de dinámicas de grupo: la comunicación en el grupo y la animación de grupos.
- Conocimiento de teorías y técnicas de planificación, organización y gestión en el trabajo social desde la vertiente educativa.
- Conocimiento de técnicas de evaluación de sus intervenciones en el ámbito del trabajo individual grupal y comunitario.
- Ética y deontología.

Conocimientos para la asistencia de la Salud de la persona dependiente:

- Profundización en geriatría, psiquiatría y atención a la dependencia.
- Enfermedades prevalentes. Síndromes geriátricos y Psicogeriátricos.
- Síndromes de las enfermedades invalidantes.
- Nociones de oncología.
- Nociones de cuidados paliativos.
- Terapias farmacológicas y no farmacológicas.
- Prevención básica aplicada.
- Comunicación y escucha en relación con la persona atendida, la familia y el equipo de profesionales.
- Soporte a los cuidadores.
- Soporte para la elaboración de duelos.
- Metodología de trabajo interdisciplinar y en equipo.
- Valoración integral y plan individual de atención integral.
- Elaboración e implementación de planes terapéuticos.
- Responsabilizarse del proceso de atender y cuidar a la persona de manera individualizada, mediante métodos sistematizados y organizados.
- El conocimiento de las funciones de las otras figuras profesionales que intervienen en un servicio.

En Unión

Asociacionismo y
Universidad

Asociación de Alumnos Mayores de la Universidad Complutense

Los Programas Universitarios para las personas mayores reúne a cientos de personas que tienen como principal motivación el deseo de seguir aprendiendo. El ámbito universitario se hace tan atractivo que muchos de estos alumnos promueven iniciativas que les permitan continuar desarrollándose a través de las aulas universitarias.



Rafaela Muñoz y Luis Heras participan activamente en ADAMUC.

La Asociación de Alumnos Mayores de la Universidad Complutense de Madrid (ADAMUC) nace como una necesidad para muchos de los alumnos de los Programas Universitarios, y tiene como fin el de seguir desarrollando conjuntamente actividades y acciones encaminadas a continuar en la Universidad recibiendo y aportando conocimientos y experiencias.

Esta asociación madrileña tiene su origen en los contactos que estable-

cieron algunos de sus promotores con los responsables de otras asociaciones de antiguos alumnos de programas universitarios en otras universidades españolas. De estos contactos surgió la idea de crear una asociación para los alumnos de la Universidad Complutense de Madrid como el mejor medio para continuar las relaciones establecidas en los cursos, unirse para realizar actividades y fomentar la participación y la cooperación entre sus miembros.

La asociación acoge a antiguos alumnos pero está abierta a cualquier

“Los cursos, las actividades y la participación revitalizan y estimulan a todos los que se suman a estas iniciativas”

Texto: Juan Manuel Villa / Fotos: ADAMUC y M^a Ángeles Tirado

persona interesada en participar de sus actividades. Rafaela Muñoz, que se incorporó a las acciones formativas para personas mayores en 2000 y es presidenta de esta entidad, explica que “ADAMUC está abierta a todos y cualquier persona puede participar en ella y enriquecerla”. De esta manera, se ha establecido la figura del “amigo” de la asociación por la que las personas mayores que sean ajenas a los Programas Universitarios pueden incorporarse a ADAMUC y contribuir a los fines y acciones de la asociación.

Esta iniciativa, concretada por los propios participantes de los programas, permite mantener el contacto entre los alumnos de los Programas Universitarios para personas mayores que organiza la Universidad Complutense de Madrid. Desde la propia universidad se apoya y alienta a ADAMUC que realiza gran parte de su actividad en colaboración con esta universidad madrileña. Rafaela Muñoz explica que ADAMUC es una forma de “estar unidos al margen de los cursos y asignaturas y permite el encuentro entre personas afines para realizar actividades de todo tipo”.

PARTICIPACIÓN CULTURAL

Así la asociación dispone de un grupo teatral, un coro, un taller de poesía, un taller de teatro, un Aula cultural, un Boletín informativo, y desarrolla acciones de voluntariado a través de un grupo de Acción Social, además de organizar viajes. La presidenta comenta que la asociación todavía está empezando y “vamos poco a poco fortaleciéndola y haciendo cosas que entusiasmen a la gente de manera que se una a nosotros”.

Los, en torno a trescientos, socios de ADEMUC comparten el objetivo de continuar su aprendizaje en la Univer-



sidad y desarrollar actividades que son una continuación del programa universitario para personas mayores. Rafaela Muñoz subraya la necesidad de los alumnos de seguir manteniéndose activos en el plano intelectual y considera que “los cursos, las actividades y la participación revitalizan y estimulan a todos los que se suman a estas iniciativas”. De esta manera, la labor promovida desde la asociación contribuye a optimizar el desarrollo personal de sus componentes en un contexto social adecuado, donde las relaciones interpersonales que se establecen entre los alumnos juegan un papel importante.

Luis Heras es uno de los socios más activos de ADAMUC, tras realizar los tres cursos universitarios para mayores del programa ha seguido acudiendo a la Universidad para la realización de dos “postgrados”, uno de ellos de Filosofía. Para este antiguo marino mercante los cursos y participar en las actividades de la asociación es “muy gratificante y satisfactorio”, para él es

preferible estar ocupado de esta manera “que estar tirado en el sofá”.

La coral de la asociación es una de las iniciativas que más éxito tiene, Rafaela Muñoz es una de sus componentes y subraya que “el coro tiene siempre nuevas incorporaciones”. El grupo coral actúa en diferentes ámbitos y la propia Universidad Complutense de Madrid (UCM) solicita su participación en diferentes actos académicos. En la actualidad treinta y siete personas integran este grupo de amantes de la música.

El grupo de teatro dispone de trece participantes entusiastas del arte dramático. Rafaela y Luis son dos de sus integrantes. La directora, Mercedes Menéndez, establece la programación que permite a los actores de ADAMUC mostrar sus dotes interpretativas en diferentes escenarios. “Las Pelopidas”, tragedia griega con texto original de Jorge Llopis y adaptación de Mercedes Menéndez, es una obra que se ha representado en el Aula Magna de la Facultad de Educación de la UCM, y también en la Residencia de personas mayores de Vista Alegre en Madrid ante un público expectante y animoso compuesto por los propios residentes.

La acción social, de esta manera, forma parte de las actividades de la asociación que, como indica Rafaela, se ofrece para realizar representaciones teatrales y actuaciones de la coral en residencias u otros lugares.

Luis Heras ejemplifica el punto de vista de los actores y explica que “es agradable y divertido participar en el grupo de teatro, que es un buen grupo”. Luis comenta que siempre tuvo interés por el teatro aunque sólo después de dejar la actividad laboral a podido desarrollar esa inquietud, que ha encontrado un cauce propicio en el grupo teatral de ADEMUC.

En Unión ASOCIACIONISMO Y UNIVERSIDAD

El taller de poesía también permite iniciar y consolidar el interés de sus participantes por la poética; esta actividad culmina con el certamen de poesía “La flor de ADAMUC”. Otra de las acciones que promueve la asociación en el terreno de la Cultura es el aula cultural y las tertulias literarias. Además, la organización y realización de charlas y conferencias, y facilitar invitaciones para acceder a conciertos, conferencias y representaciones teatrales son posibilidades que ofrece la asociación a sus socios.

El Aula de Informática permite que los asociados se puedan incorporar al tren de las nuevas tecnologías. De esta manera los alumnos aprenden a usar los instrumentos informáticos, en pro de una mayor capacidad de comunicación y adecuación a los cambios tecnológicos, para continuar actualizados respecto a la propia evolución social.

Las actividades de ADAMUC “permiten dar continuidad a las materias de los programas universitarios”, explica Rafaela Muñoz. La labor de voluntariado también forma parte del programa de acciones de la asociación, en este sentido la presidenta destaca que “el ejercicio del voluntariado proporciona una gran satisfacción personal a los que estamos en ello”. Sin embargo, también recuerda que es necesario que más personas se animen a cooperar en las acciones de voluntariado.

Desde la asociación se hace un llamamiento para que las personas mayores participen más en las asociaciones y en las tareas de voluntariado. Rafaela Muñoz comenta que la asociación “ofrece ilusión para hacer y desarrollar actividades, pero es necesario que los asociados colaboren y participen más activamente ofreciendo alternativas, aportando ideas y pro-



El grupo de teatro es una de las actividades que ofrece la asociación.



poniendo cosas que sean de interés para todos”.

Luis Heras opina que la falta de participación y colaboración se debe “a que los españoles no somos muy asociativos”, mientras que la presidenta de ADAMUC considera que “los españoles somos muy individualistas” y que la mayoría prefiere que “se lo den todo hecho” por lo que les cuesta

participar y cooperar para hacer cosas.

EN LA UNIVERSIDAD

La asociación surge de la voluntad de los alumnos mayores de la Universidad Complutense de Madrid por establecer una asociación que sirviera de punto de encuentro entre personas

ASOCIACIÓN DE ALUMNOS MAYORES DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE (ADAMUC)

La asociación agrupa a los alumnos mayores de los Programas Universitarios de la Universidad Complutense de Madrid y está abierta a todas las personas mayores afines con las actividades y fines de ADAMUC. Sus acciones se encaminan hacia el desarrollo del voluntariado y a dar continuidad a la formación recibida en los programas universitarios.

ACTIVIDADES:

- Grupo de Teatro
- Grupo Coral
- Taller de Poesía
- Acción Social (voluntariado)
- Aula Cultural
- Viajes Culturales
- Edición de Boletín Informativo
- Conferencias y Charlas
- Salidas a conciertos, representaciones teatrales y conferencias
- Taller de informática
- Audición musical

Información: Rafaela Muñoz,

teléfonos: 91 776 03 82 y 669 70 71 03.

Luis Heras, teléfonos: 91 326 50 62 y 617 15 53 79

con inquietudes similares, y que desarrollara una labor que permitiera dar continuidad a su experiencia en las aulas.

La asociación les permite reunirse, participar y consolidar su relación con la Universidad. La inquietud de seguir aprendiendo en el ámbito universitario a supuesto la demanda por parte de la asociación de la puesta en marcha de cursos postgrado que permitan una continuación a los programas establecidos de tres años de duración. Así, Luis Heras afirma que “queremos seguir”, y Rafaela añade que por esa continuidad “abogamos por una Universidad permanente”.

La Confederación que agrupa a todas las asociaciones de personas mayores, surgidas en las universidades desde los Programas Universitarios, plantea como principal demanda el establecimiento de medidas que permitan a las personas mayores seguir en la Universidad. Luis Heras propone que los cursos impartidos a través de los Programas tengan valor para acceder a la enseñanza universitaria reglada de forma similar al acceso establecido para mayores de 25 años.

La satisfacción con la enseñanza universitaria se trasluce al decir Rafaela Muñoz que “recibimos clases magníficas y nos entusiasma ir a clase”, por otra parte considera que los profesores agradecen la atención que prestan los alumnos mayores a sus clases.

Otro elemento positivo para estos alumnos es la convivencia intergeneracional. Luis Heras considera que “no se perciben grandes diferencias ni existe choque generacional”. Rafaela Muñoz, por su parte opina que es “agradable estar con gente más joven” además explica que “los jóvenes tiene ideas distintas y las manifiestan sin los prejuicios que nosotros podemos tener, por nuestra educación o cultura, y esto es algo que nos enriquece”.

Por otro lado la presidenta de ADAMUC destaca las buenas relaciones que tienen con los otros alumnos de la Universidad, “estamos entre ellos sin problemas” afirma; aunque, también expresa que es más difícil que los alumnos más jóvenes “estén entre nosotros”. Así, expone que desde la asociación se organizan conferencias que se anuncian en toda la Universidad

que no han tenido respuesta por parte de los alumnos jóvenes, en el sentido de que no acuden a las mismas aunque éstas sean muy interesantes.

Recibir clases en la Universidad es algo de lo que estos alumnos vocacionales se encuentran muy satisfechos, pero su inmersión en el mundo universitario también se refleja en su participación en las actividades docentes. También se refleja en la propuesta de la Asociación de Alumnos Mayores de la Universidad Complutense de ofrecer su experiencia vital y sus conocimientos a sus condiscípulos más jóvenes. De esta forma se ha ofrecido desde la asociación la posibilidad de realizar conferencias y charlas a los estudiantes en las que se expusieran estos conocimientos.

ADAMUC constituye una iniciativa que promueve el asociacionismo y la participación entre los cientos de alumnos que contribuyen con su motivación e interés al éxito de los Programas Universitarios para las personas mayores. En este sentido su actividad se centra en dar continuidad a lo aprendido en las aulas, al tiempo que propugnan continuar aprendiendo en la Universidad.

El compromiso español de luchar contra la pobreza se reafirma en la ONU

La Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, ha subrayado en la sede de las Naciones Unidas (ONU) en Nueva York el compromiso del Gobierno español de impulsar la lucha internacional contra la pobreza al tiempo que recordó que “reducir la pobreza es una obligación urgente”.

La intervención de la secretaria de Estado se enmarcó en la reunión de la Comisión de Desarrollo Social de la ONU con el objetivo de analizar el grado de cumplimiento de los acuerdos de la



Amparo Valcarce, secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, durante su intervención en Naciones Unidas.

Cumbre de Copenhague de 1995 y de la Declaración del Milenio de 2000.

En su discurso, Amparo Valcarce señaló además que “las políticas públicas ha de concentrarse en el objetivo de proporcionar y mantener la cobertura social y económica de toda la población, garantizando la universalización de la educación, la sanidad, el fortalecimiento de los servicios sociales y la promoción de la igualdad de oportunidades para todos”.

Por otro lado, recordó que las políticas sociales de la UE han ayudado a que no se incrementara la tasa de pobreza e incidió en la necesidad de promover un crecimiento y progreso económico sostenible.

El Fondo de Reserva de la Seguridad Social supera los 23.000 millones de euros

El Fondo de Reserva de la Seguridad Social alcanzó los 23.083,77 millones de euros tras la dotación de 3.500 millones de euros aprobada por el Gobierno en Consejo de Ministros el pasado mes de febrero que se suma a los 19.330,40 millones de euros con los que contaba el Fondo al finalizar 2004.

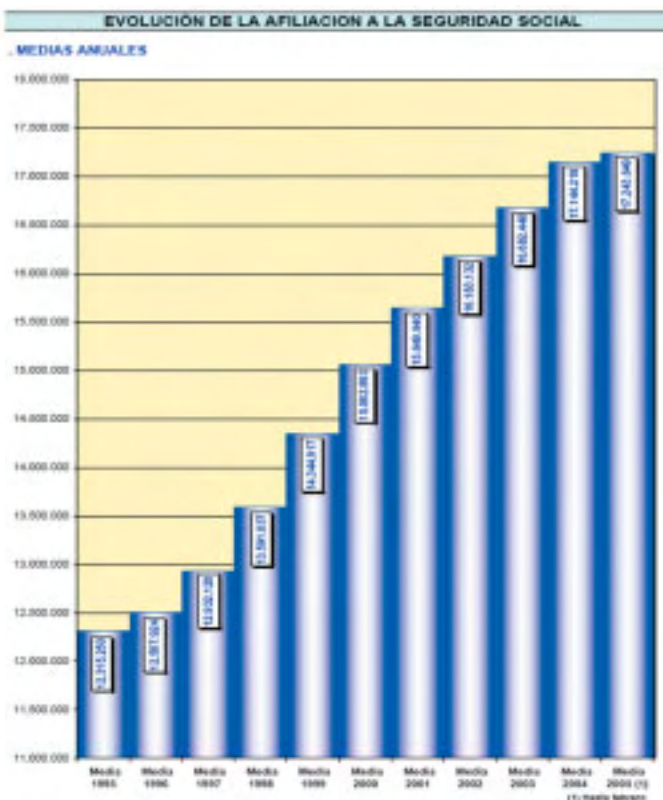
El actual estado de este Fondo de Reserva

representa el 2,9 por ciento del Producto Interior Bruto (respecto a la estimación de este en 2004) y equivale a más de cinco mensualidades de la nómina de las pensiones.

Para el ejercicio 2005 el importe susceptible de inversión se eleva a más de 6.951 millones de euros, al sumar a la cantidad depositada en

la cuenta del Fondo los 3.500 millones y los importes que se cobrarán en este 2005 en concepto de cupones y amortización de activos. Por otro lado hay que contabilizar las dotaciones que puedan producirse a lo largo del año teniendo en cuenta el excedente presupuestario de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes del último ejercicio.

Continúa el incremento de afiliación a la Seguridad Social



La Seguridad Social registró en febrero un aumento medio de 144.593 afiliados ocupados respecto al mes anterior lo que sitúa la tasa de crecimiento interanual en el 3,06 por ciento, superior al registrado en el mismo mes de 2004. De esta manera la Seguridad Social alcanzó una cifra de 17.319.622 afiliados en ese mes.

En los últimos doce meses, de febrero de 2004 a febrero de 2005, el número de afiliados aumentó en 514.320 trabajadores de media. Mientras que con respecto al mes de enero el aumento fue de 102.142 ocupados.

Un dato relevante el crecimiento del número de mujeres afiliadas al sistema de la Seguridad Social. Así, la afiliación femenina a tenido un incremento medio en los últimos cinco años del cinco por ciento de forma que en 2004 las mujeres alcanzaron el 40 por ciento del total de afiliación.

A finales de febrero de este año las mujeres afiliadas eran 6.954.426, y superarán la cifra de siete millones durante el mes de marzo. Respecto a los afiliados varones, éstos alcanzaron el 28 de febrero la cifra total de 10.335.889 ocupados.

Las CC. AA. dispondrán de 221 millones de euros para programas sociales

El Gobierno ha aprobado, a propuesta del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, un crédito de 221.048.480 euros a las Comunidades Autónomas para el desarrollo de programas sociales durante este año.

Este crédito se dirige a la realización de actividades que correspondan a programas y planes destinados a los ciudadanos más desfavorecidos, y fue aprobado por unanimidad en la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales del pasado mes de enero.

La cantidad de la que dispondrán las Comunidades Autónomas permitirá la cofinanciación de proyectos cuyo fin se concreta en proporcionar servicios sociales adecuados que permitan la

cobertura de sus necesidades básicas, procurar apoyo económico y asistencia técnica a las corporaciones locales. De esta manera los servicios sociales municipales pueden dar respuesta a las necesidades sociales emergentes con su consolidación y ampliación de su red básica.

La parte más importante del crédito se destina al Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales cuyo objetivo es el mantenimiento de la red básica de servicios sociales de las corporaciones locales a través de convenios. Así, se aportan 90,8 millones de euros, lo que supone un 7,7 por ciento más respecto a lo presupuestado en 2004.

DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Comunidad Autónoma	Total
Andalucía	41.944.471,21
Aragón	7.773.650,74
Asturias	6.899.675,83
Baleares	4.435.934,67
Canarias	9.007.951,65
Cantabria	3.368.632,66
Castilla La Mancha	11.318.126,81
Castilla León	16.808.555,64
Cataluña	33.466.965,37
Extremadura	7.335.350,04
Galicia	18.195.491,00
Madrid	26.311.042,78
Murcia	6.724.833,03
La Rioja	2.687.858,42
Valencia	22.590.371,84
Ceuta	1.082.837,85
Melilla	1.096.730,46
TOTAL	221.048.480,00

Impulso a la teleasistencia para las víctimas de la violencia de género

La firma de un Convenio entre el Ministerio de Trabajo y el Consejo General del Poder Judicial permitirá la realización de acciones conjuntas dirigidas a impulsar el servicio de teleasistencia móvil para la protección de las víctimas de la violencia de género.

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, y el presidente del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) firmaron el protocolo que tiene como principal objetivo facilitar una información puntual y ágil a las mujeres con orden de protección de la existencia de un servicio de teleasistencia móvil, así como de los trámites necesarios para acceder al mismo.

Para ello, el CGPJ remitirá a los jueces y magistrados competentes en materia de protección a las víctimas de violencia de género, información relativa al programa para que informen a las mujeres con orden de protección



del servicio de teleasistencia.

El servicio consiste en la utilización de las tecnologías de comunicación telefónica móvil y de telelocalización. De esta manera las mujeres en riesgo de sufrir violencia de género pueden entrar en contacto las 24 horas con Centros de Atención preparados para dar una respuesta adecuada en aspectos como la seguridad.

El programa fue concebido mediante un

convenio entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) de manera que las mujeres pueden solicitar este servicio en los ayuntamientos.

Los requisitos de acceso a este servicio gratuito de teleasistencia son: las víctimas de la violencia de género no deben convivir con la persona o personas que les han sometido a maltrato, y deben contar con orden de protec-

ción, siempre que el juez no considere contraproducente el servicio para la seguridad de la usuaria.

Los objetivos del servicio público de teleasistencia móvil para las víctimas de violencia de género son:

- Garantizar una protección inmediata y adecuada ante situaciones de emergencia proporcionando seguridad a la usuaria y movilizando recursos en función del tipo de emergencia.
- Proporcionar seguridad y tranquilidad a las usuarias garantizándoles la comunicación interpersonal ante cualquier necesidad las 24 horas del día.
- Potenciar la autoestima y la calidad de vida de las usuarias contribuyendo a la creación de una red social de apoyo en su entorno habitual.
- Ayudar a disminuir la sobrecarga que soporta una usuaria proporcionándole tranquilidad al saber que hay un equipo humano y técnico capaz de apoyar y resolver las incidencias que puedan sobrevenir.

AÑO XI / Nº 3 / MARZO 2005

EN ESTE NUMERO

Los mayores y los productos de la vida diaria

■ Características del colectivo de las personas mayores.

■ Problemas de uso y la adaptación de productos.

■ Electrodomésticos y personas mayores.

■ Las nuevas tecnologías.

■ Juegos de mesa.

■ Trabajo y envejecimiento.

■ Los muebles y las personas mayores.

■ Pavimentos y deambulación.

■ El calzado.



José Carlos Baura, secretario general del IMSERSO, y Javier Sánchez, representante del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV).

Jornada Técnica organizada por el IMSERSO

Los mayores y los productos de la vida diaria (II)

Texto: Cristina M^a Alarcón

Fotos: María Angeles Tirado

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores con productos adecuados es el objetivo que se ha perseguido en esta Jornada celebrada en Madrid el 23 de febrero. En ella han participado representantes de diferentes entidades privadas que han trabajado en la investigación y desarrollo de nuevos productos. El calzado, los muebles, los electrodomésticos o los juegos de mesa no deben ser un problema para los mayores.

El pasado 23 de febrero tuvo lugar esta Jornada Técnica organizada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en su sede central, en colaboración con el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV). El principal objetivo de “Los Mayores y los productos de la vida diaria” es concienciar a los profesionales de la gerontología y de la geriatría, así como a los fabricantes de productos cotidianos, de la necesidad de diseñar, fabricar y utilizar productos adecuados a las necesidades de las personas mayores. Esta Jornada pretende dar a conocer a las asociaciones, federaciones y grupos de mayores, los avances que se están dando -en pro de la mejora de su calidad de vida- en todo tipo de productos que se utilizan diariamente y con los que están en contacto.

José Carlos Baura, Secretario General del IMSERSO, y Javier Sánchez, representante del IBV, inauguraron una jornada en la que se pusieron de manifiesto las principales dificultades con las que se encuentra una persona mayor al llevar a cabo cualquiera de las acciones diarias. El uso cotidiano de productos como el calzado, los muebles o los electrodomésticos puede suponer una dependencia, de ahí la importancia de adecuar los objetos a las características reales de estas personas. Sólo eso puede suponer un avance en su calidad de vida y una mejora en su independencia.

Según Baura, “el que podamos manejarnos con facilidad y seguridad en nuestra casa, por nuestro barrio, por nuestra ciudad o por fronteras más allá de nuestro entorno inmediato, nos aporta movilidad, independencia, bienestar, participación y nos conecta con el mundo.



Aspecto de la mesa que trató el apartado de las nuevas tecnologías, los sistemas domóticos, y las personas mayores.

Esta interacción, esta posibilidad de manejarse es fundamental para las personas mayores, posibilitando el acceso a los bienes y servicios, al contacto social; mientras, por el contrario, las barreras y el mal diseño causan aislamiento, reducen la autonomía y rebajan la calidad de vida”.

La difusión de iniciativas y líneas de investigación que supongan una aportación y mejora en el bienestar de los mayores siempre es un objetivo prioritario, por esta misma razón cobra gran interés esta Jornada, fruto del trabajo conjunto que desarrollan desde hace más de diez años el IMSERSO y el IBV. Así mismo, se han ido potenciando diferentes líneas de desarrollo e innovación que resultan propicias y recomendables

para incrementar la calidad de vida de estas personas. El objetivo del IBV es el fomento y práctica de la investigación científica, el desarrollo tecnológico, el asesoramiento técnico y la formación en Biomecánica, prestando especial atención al desarrollo de ayudas técnicas para las personas que precisen alguna ayuda funcional. Al interactuar con el entorno utilizamos bienes, servicios y productos que no siempre se adecúan a nuestras necesidades. En esta Jornada se hace hincapié en que diseñar pensando en todos no es sólo una obligación moral, sino que favorece el mercado y contribuye a la mejora de la calidad de vida.

Los mayores son uno de los grupos de población más heterogéneos: entre ellos se encuentra un alto por-

“Las barreras y el mal diseño causan aislamiento, reducen la autonomía y rebajan la calidad de vida”

centaje de personas sanas y activas frente a personas enfermas y dependientes –sobre todo en los grupos de edad más avanzada-. Existen muchos estereotipos sobre los mayores, y el “edadismo” es una práctica habitual entre muchos agentes del mercado, por eso mismo es necesario que los productos de uso global tengan en cuenta especialmente las características de las personas con mayores dificultades de utilización. Este ámbito de investigación sobre el diseño y desarrollo de objetos de uso cotidiano, realizados con materiales adecuados a la necesidad del mayor, presenta enormes posibilidades de producir una cada vez mayor materialización de resultados: opciones reales de uso y consumo de productos adecuados a las características y carencias de estas personas.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS MAYORES

Mediante el conocimiento de las características sociodemográficas y biomecánicas de las personas mayores, se pueden detectar los problemas y dificultades con los que se pueden encontrar en su vida diaria. A menudo el diseño de estos productos se hace considerando sólo las capacidades y características de los jóvenes, creando barreras para los mayores y, en general, para las personas con algún tipo de alteración funcional. Con un mayor nivel de conocimiento de estas limitaciones, los investigadores, diseñadores y fabricantes pueden establecer unos criterios de diseño acordes con las características de este sector de la población que mejoren la funcionalidad de los productos actuales.

Para José Solaz Sanahuja, investigador del Área de I+D del IBV, diseño para todos, diseño transgeneracional, diseño inclusivo, etc., son



La apertura de envases puede ser un problema para muchas personas.

denominaciones que resumen una idea común asociada a la eliminación de barreras en el uso de productos y entornos cotidianos. Los resultados prácticos de estas filosofías han tenido éxito en algunos campos de aplicación –mejoras de la accesibilidad en arquitectura urbana- aunque en otras ocasiones no han sido satisfactorios, como las aplicaciones en objetos de uso cotidiano. Esta dificultad de aplicación se debe a que los colectivos abarcados en el diseño para todos son muy heterogéneos y el hecho de centrar dicho diseño en las capacidades de los grupos más limitados pueden llevar a concepciones que no satisfagan a un elevado porcentaje de la misma –en muchos casos, los mayores rechazan estos productos por tener un aspecto paramédico-. Hallar una solución es imposible sin una estructura metodológica operativa y para generarla fue necesario:

- Analizar la interacción entre distintos colectivos de población, agrupada por edades, con los

objetos y entornos que resulten problemáticos a las personas mayores en su contexto.

- Determinar las relaciones entre las necesidades y capacidades de colectivos de distinta edad, con especial interés en determinar su complementariedad y su incompatibilidad.

Con los resultados de ese proyecto se compusieron una serie de pautas orientadas a investigadores y diseñadores para la concepción de productos y entornos usables por gente con diferentes edades y necesidades.

LOS PROBLEMAS DE USO Y LA IMPORTANCIA DE LA ADAPTACIÓN DE PRODUCTOS DE LA VIDA DIARIA A LAS PERSONAS MAYORES

La calidad de vida de las personas se relaciona directamente con la posibilidad de tomar decisiones y organizar nuestras vidas, relacionándonos con nosotros mismos, con los demás y con nuestro entorno. El camino más fácil para conseguirlo es que dicho entorno sea el adecuado a las necesidades y capacidades de cada uno, que cambian en función de diferentes factores como puede ser la edad, la presencia de limitaciones funcionales o aspectos externos a la propia persona, como el lugar de residencia o la capacidad económica.

El interés de desarrollo de productos o la adaptación de éstos a las necesidades de las personas mayores se puede justificar tanto desde el punto de vista social, entendido como una obligación –relacionada con la mejora de la calidad de vida de los mayores a través de una reducción de la dependencia-, como desde el punto de vista económico

de dirigirse a un mercado emergente que debería interpretarse como una oportunidad.

Ricard Barberà i Guillem, Responsable de Sección del IBV, resalta que el programa PROMAYOR surge de la necesidad de disponer de una investigación global, con objeto de analizar y conocer las necesidades de las personas mayores y las barreras de uso y comunicación para los productos de la vida diaria. Entre las principales dificultades destacan:

- Abotonarse la ropa, atarse los zapatos, ponerse medias o calcetines por falta de movilidad y destreza, así como problemas de equilibrio.
- Las pequeñas reparaciones domésticas, el cuidado de la casa o su limpieza pueden resultar muy incómodas para algunas personas mayores.
- La lectura de las etiquetas e instrucciones de productos suele presentar dificultad.
- Alcanzar, transportar o recoger objetos, bien porque están muy altos, bien porque están muy bajos.
- La dificultad para memorizar funciones de electrodomésticos o la falta de destreza para su utilización hacen que el uso de estos productos sea menor y que muchas veces exista un alto porcentaje de fallos en las tareas relacionadas.
- El tamaño de los sofás, las camas y los armarios así como la profundidad de las neveras son problemas importantes.



Recoger unas llaves es algo fácil con un producto adecuado.

Pensar que las personas mayores no pueden hacer ciertas cosas es un paradigma erróneo, entre otras cosas porque la mayoría sólo padecen pequeñas alteraciones funcionales. Por lo tanto, deberían desarrollarse y diseñarse productos y entornos que simplificaran y potenciaran las actividades que los mayores pueden realizar.

ELECTRODOMÉSTICOS Y LAS PERSONAS MAYORES

Al hablar de la necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas mayores con productos adecuados, Santiago Añaños Sánchez, de BSH Electrodomésticos España, se centra en el punto de vista de mercado y destaca varios hechos importantes que se observan en España:

- Un progresivo envejecimiento de la población no respaldado en su

misma medida por nacimientos, lo que obliga a los fabricantes a centrarse más en las necesidades de este segmento de población mayor.

- Un aumento en la esperanza de vida media que, además de profundizar aun más los efectos del punto anterior, provoca que se introduzcan nuevas necesidades asociadas a las características de los consumidores mayores.
- Cambios importantes en los hábitos de consumo de las personas mayores debido al desarrollo económico y al aumento general de su nivel de vida.

Todo esto hace que, desde el punto de vista empresarial, la importancia de este sector de población sea creciente y requiera una personalización de la oferta para ellos. Así, se pretende lograr adquirir “know how” en un negocio que se espera vaya cobrando fuerza; que la mente del consumidor asocie las marcas con este tipo de soluciones; buscar una línea de negocio que, aunque hoy está sin explotar, cada vez tendrá un mayor potencial.

Ejemplos de adaptación en relación con los electrodomésticos son estos dos proyectos: el estudio de ergonomía en el sistema de apertura de hornos, con especial atención a las personas mayores y el desarrollo de una línea de productos para Balay centrada en el fácil uso –“Easy Line”–.

LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LAS PERSONAS MAYORES

Nuevas tecnologías y sistemas domóticos son dos términos que todavía un segmento de la población quizá no comprenda. La tecnología pue-



Los asistentes a la Jornada participaron de forma activa.

de favorecer y permitir la comunicación, la movilidad, las relaciones, el cuidado y las actividades de la vida diaria, y empieza a aplicarse con éxito en el ámbito de las personas mayores. Como dato se puede decir que un 25,3% de este colectivo están muy o bastante interesadas en el ámbito de la ciencia y la tecnología, porcentaje que aumenta progresivamente. Rakel Poveda Puente, investigadora del Área de I+D del IBV, está de acuerdo con que la incorporación de las nuevas tecnologías con el objetivo de cubrir necesidades de las personas mayores ha abierto un campo muy amplio de posibilidades de aumento del bienestar pero a su vez plantea nuevos riesgos.

El IMSERSO junto con el CERMI, la UDP, y CEOMA, colabora con

el IBV y Lartec Desarrollos Inteligentes, S. L., en el desarrollo del proyecto de investigación Modula, con el objetivo de adecuar el sistema domótico Lartec a las personas mayores para hacer de él un uso eficaz en sus viviendas. Se habla de la casa del futuro que facilitará las condiciones de vida del mayor en su propio domicilio, así como la mejora de su bienestar e independencia. Sobre esto, José Manuel Cort Bordería, investigador de Lartec Desarrollos Inteligentes S. L., manifiesta que la domótica puede ayudar a las personas en aquellas tareas en las que éstas puedan encontrar alguna barrera para su correcta realización.

El objetivo es obtener un sistema domótico accesible, capaz de facili-

tar las acciones a las personas mayores en el día a día. El poder manejar los diferentes elementos de la vivienda desde un único punto, que las puertas se puedan abrir con la sola presencia de una persona o que las camas y los armarios se puedan regular en altura desde una pantalla táctil puede suponer una solución que transforme una tarea complicada en una acción fácil de llevar a cabo. Gracias a la domótica, mayores que habitan en soledad y tienen problemas de movilidad pueden tener una mayor comunicación con el exterior, con los médicos o con el servicio de teleasistencia.

El Director General de Lartec, Miguel Sánchez de la Rosa, en relación a estos sistemas, considera fundamental la existencia de un entorno domótico. Dentro de veinte años, las viviendas deberán tener ciertas condiciones, tanto en el aspecto de la gestión interna de sus elementos como en las comunicaciones que ésta debe poseer con el exterior, tanto para la recepción de servicios como para la comunicación social de sus ocupantes. En este sentido se considera que la domótica puede convertirse en un elemento importante para el desarrollo diario de las personas mayores en sus hogares.

LOS JUEGOS DE MESA

Los juegos de mesa no sólo pueden ser una solución al aburrimiento, no son un mero entretenimiento sino que favorecen la comunicación entre los mayores, les ayuda a relacionarse y compartir con otras personas parte de su tiempo. Además, este tipo de juegos les influye positivamente en su salud, les ayuda a estar activos intelectualmente y a ejercitar la memoria y el razonamiento.

La adaptación de los productos a las necesidades de los mayores puede interpretarse como una obligación o como una oportunidad de dirigirse a un mercado emergente

La mayor parte de las personas mayores gozan de buena salud física y mental, sólo presentan dependencia aproximadamente un 10% de ellas. Muchos de los que pasan la edad de la jubilación se mantienen sanos, vitales, con energía y capacidad para afrontar nuevos retos. Sólo en edades muy avanzadas un porcentaje significativo de personas presenta un notable deterioro de sus habilidades funcionales. La ancianidad tiene potenciales propios y es un período con sus propias peculiaridades pero, si se proporcionan ambientes estimulantes, los hábitos de comportamiento pueden modificarse.

M^a Elena Fabregat Cabrera, del Instituto Tecnológico del Juguete, espera que el proyecto LUDIMAN contribuya al conocimiento de las potencialidades del juego como instrumento de intervención en la vejez y a la delimitación de aquellos criterios de diseño para juegos de mesa que hacen accesible la actividad lúdica a todas las edades. Rakel Poveda y Rosario Carrión Rovira, Gerente de Juguetes CAYRO, coinciden en la importancia de la adaptabilidad de los juegos de mesa a las personas mayores. A la hora de crear estos juegos se deben tener en cuenta las opiniones y valoraciones tanto de los mayores como de los expertos que trabajan cada día con ellos:

- Los mayores son los que cuentan con más tiempo para dedicar a estas actividades.
- Las nuevas generaciones de mayores son un grupo con formación media / alta y esto debe ser tenido en cuenta.
- Valoran positivamente las nuevas alternativas lúdicas.



Los juegos de mesa facilitan la socialización.

- Prefieren compartir juego con personas de similar nivel de formación y partidas de 2 a 4 jugadores.
- Hacen referencia a la oportunidad de mejorar las redes sociales que se consigue con los juegos de mesa.
- Aunque algunos de estos juegos inicialmente parecen ser destinados para niños o adolescentes, son propuestas lúdicas adecuadas para los mayores.

Es fundamental considerar los criterios genéricos de diseño que pueden ser aplicables a los diferentes componentes del producto:

- Evitar materiales deslizantes. Incluir avisadores de tiempo sonoros que permitan adaptar la velocidad de respuesta a las preferencias de los diferentes grupos de jugadores.
- Incorporar control de volumen.
- Evitar el uso de idiomas o vocabulario no conocidos por los jugadores potenciales.

- No utilizar colores saturados.
- No incluir fichas pequeñas y planas.
- Simplificar los textos de las instrucciones de los gráficos y tablas.
- Utilizar letras y números de tamaño y contraste adecuado.
- Garantizar espacios suficientes para una escritura cómoda.
- Evitar diseños que demanden una amplia movilidad articular.

TRABAJO Y ENVEJECIMIENTO

Antonio Martínez Maroto, Jefe de Área del Plan Gerontológico (IMSERSO), fue uno de los participantes de la Jornada Técnica sobre “Los Mayores y los productos de la vida diaria”. Es sabido que el envejecimiento de la población representa un importante reto en las políticas y en los sistemas públicos de bienestar social. Es necesario permitir que las personas mayores puedan seguir participando en la sociedad el

NECESIDADES DE LOS USUARIOS:

MUEBLE	IMP. ALTA	IMP. MEDIA	IMP. BAJA
Sofás/Sillas/Sillones	Facilidad levantarse, incorporarse, sentarse; Confort	Facilidad recostarse, Confort durmiendo; Estética agradable	Facilidad mover un mueble, de limpieza; Estabilidad; Ausencia formas peligrosas; Durabilidad
Mesas	Facilidad levantarse, sentarse; Tamaño flexible	Facilidad mover mesa; Estabilidad	Facilidad de limpieza; Durabilidad
Superficies de trabajo en la cocina	Confort; Altura y Tamaño flexible	Estabilidad; Visibilidad completa	Facilidad de limpieza; Durabilidad
Armarios/Estantes	Facilidad sacar objetos y colocarlos, abrir y cerrar; Adaptación al usuario	Máxima capacidad almacenamiento; Mínima ocupación de espacio; Acceso seguro todos los niveles	Visibilidad; Áreas almacenamiento repartidas; Estabilidad; Facilidad de limpieza

mayor tiempo posible y que se promueva un envejecimiento activo. Teniendo en cuenta que el segmento de mayores dentro de la población aumenta progresivamente, hay que establecer unos servicios asequibles, apropiados y ajustados a sus necesidades.

La mejora de la calidad de vida de los trabajadores mayores mediante la adopción de estrategias preventivas que eviten o minimicen los problemas asociados a las condiciones ergonómicas del trabajo contribuye a mejorar el empleo. No hay que olvidar que con esto se prolonga la vida útil de trabajo de las personas, lo que es un factor fundamental dentro de una sociedad en la que el porcentaje de personas mayores no deja de aumentar. Carlos García Molina, Responsable de Sección del IBV, definía los objetivos del proyecto “Trabajo y Envejecimiento. Mejora de las condiciones ergonómicas de la actividad laboral para la promoción de un envejecimiento saludable” en:

- Conocer los principales problemas ergonómicos de los trabajadores mayores en su actividad laboral.

- Determinar la influencia de la carga física del trabajo en los trastornos de tipo musculoesquelético y otros problemas ergonómicos que producen un empeoramiento de la salud y la calidad de vida de los trabajadores mayores.
- Determinar los factores relacionados con pérdidas de capacidades funcionales asociadas al envejecimiento que deberían considerarse en los métodos existentes de evaluación de las condiciones ergonómicas del trabajo.
- Establecer prioridades a la hora de actuar y necesidades futuras en el ámbito del “Trabajo y Envejecimiento”.

Isabel Arquer Pulgar y M^a Dolores Solé son Técnicas en Prevención del INSHT -Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo-, que recientemente ha publicado diferentes trabajos referidos a envejecimiento y trabajo. En la Jornada se presentó un proyecto que están desarrollando en colaboración con la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) y que se basa en recoger información e informar sobre iniciativas dirigidas a la protección y

promoción de la salud de los trabajadores de más de cincuenta años.

LOS MUEBLES Y LAS PERSONAS MAYORES

A medida que las personas se hacen mayores, la forma de utilizar el mobiliario doméstico varía. El empeoramiento de las capacidades físicas y mentales hace necesario que los productos destinados a este grupo de usuarios tengan en cuenta sus requisitos específicos en cuanto a confort, distribución del peso, adaptaciones especiales, etc. Por desgracia, la mala adecuación de los muebles obliga a los mayores a depender de terceros para realizar sus quehaceres diarios, lo cual supone abandonar un estilo de vida independiente. La oferta de mobiliario destinado a personas mayores se reduce al diseñado para instituciones geriátricas y a los muebles para hogar que incorporan adaptaciones básicas para incrementar el confort. Los primeros suelen ser demasiado caros mientras que los segundos están dirigidos a un usuario medio.

José Solaz Sanahuja, investigador del Área de I+D del IBV recordó que, en ocasiones, un producto que parece diseñado a un colectivo genérico es, también, un producto que debe ser diseñado casi específicamente para personas mayores.

LOS PAVIMENTOS Y LA DEAMBULACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES

El pavimento es el elemento constructivo que más interactúa con el usuario; si éste es una persona mayor, demandará unas propiedades más exigentes al suelo para poder realizar una marcha segura y confortable. Si el suelo no es capaz de atender estas demandas las consecuencias pueden ser graves:

- Caídas
- Exceso de fatiga
- Pérdida de autonomía
- Miedos a salir del hogar, a andar

En un gran número de casos estas consecuencias derivan en una reducción de movilidad total o parcial. Hay que destacar las caídas, ya que son la principal causa de morbilidad en la población de más de 75 años, y la segunda mayor causa de muerte accidental en personas de entre 45 y 75, además de estar relacionadas directamente con las características del pavimento. En España se producen 1,5 millones de caídas al año, recogidas en las estadísticas de ingreso en urgencias. El 5% origina fracturas graves, en concreto, en nuestro país 75.000 fracturas anuales son causadas por caídas, debido a resbalones y tropezones. Estos datos reflejan perfectamente la atención que se debe dedicar a los pavimentos en pro del bienestar de las personas mayores.

En la Jornada Técnica Carlos Rodríguez Mahou, arquitecto del CEAPAT; Tomás Zamora Álvarez, investigador del Área de I+D del IBV y Javier Portoles Ibáñez, Responsable de Proyectos de Innovación de TAU CERÁMICA, fueron los ponentes que trataron el tema de los pavimentos. Cualquier profesional de este ámbito no dudará en afirmar que la biomecánica permite aportar conocimientos y metodologías para establecer las necesidades de los mayores en una marcha segura, lo que hace posible diseñar e instalar pavimentos adecuados a sus necesidades, actuando de una manera indirecta en la mejora de las condiciones generales y la calidad de los mayores.

En un futuro próximo, se ofertarán pavimentos adaptados adecua-



Un instrumento adecuado permite manejar las llaves autónomamente.

dos y, por tanto, que combinen las propiedades que aseguran un uso seguro y confortable sea cual sea el perfil del usuario. Así mismo se ha demostrado de propiedades tan importantes como la fricción son fácilmente adaptables a las necesidades más exigentes.

EL CALZADO Y LAS PERSONAS MAYORES

Caminar es el resultado de un complejo mecanismo de articulaciones, músculos, huesos... que combinan sus acciones para permitir la progresión del cuerpo en el espacio. La base de este movimiento es el pie, no obstante para cumplir con diversas necesidades de protección frente al ambiente y los golpes, junto con la existencia de hábitos sociales y culturales se ha hecho necesario el uso del calzado. Los cambios que afectan a la capacidad de caminar tienen profundas consecuencias para las personas mayores, ya que merman la movilidad del individuo, disminuyen su independencia y aumentan el riesgo de caídas. Para

J. David Garrido Jaén, investigador del Área de I+D del IBV, el calzado para los mayores debe ser ciertamente especial, siendo por ello necesario trabajar en pro de las demandas de las personas mayores, con el objetivo de generar conocimiento en relación con este producto.

Juan Carlos Romero, Director General de Calzados Anatómicos CALANA, recomienda que el calzado para personas mayores cumpla unos requisitos básicos de diseño:

- El calzado para personas mayores debe ser suficientemente ancho proporcionando un ajuste adecuado.
- El calzado debe ser amortiguador, ligero y el material de corte flexible.
- La puntera debe tener una cierta elevación para evitar tropiezos, redondeada o cuadrada en el plano horizontal y ligeramente redondeada en el plano vertical.
- Se recomienda que la trasera sea cerrada.
- Si tiene abrochamiento deberá ser de fácil manejo.
- La plantilla debe estar almohadillada y si existen elementos anatómicos se ha de garantizar un buen ajuste.
- Es desaconsejable el uso de tacón de altura superior a 25 mm.
- La suela no debe resbalar, por lo que hay que prestar especial atención tanto al dibujo de la suela como al material para que proporcione un correcto agarre.

Coordina:

Araceli del Moral
Hernández



**Vida Independiente.
Nuevos modelos
organizativos**

Autor: Juan José Maraña
Editado por: Asociación
Iniciativas y Estudios
Sociales
Tel/fax: 981 51 21 15
Web: www.asoc-ies.org
e-mail: info@asoc-ies.org

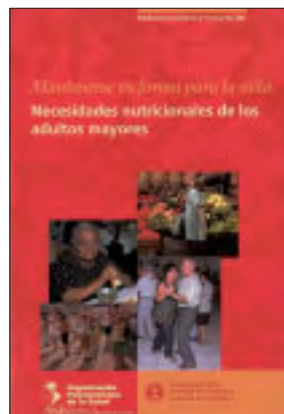
Movimiento de Vida Independiente

El paradigma que ofrece el Movimiento de Vida Independiente sólo es un ejercicio de responsabilidad de las personas con discapacidad ante sí mismas y ante las actitudes de dependencia, control y segregación social sobre las que se fundamenta el modelo médico-rehabilitador imperante.

Sus objetivos son los contenidos en su propia definición: favorecer la disponibilidad de recursos de todo orden

para que las personas con discapacidad adquieran la responsabilidad y el orgullo de desarrollar una vida independiente y autodeterminada en el mismo grado que, por simple génesis, poseen y ejercen sus conciudadanos.

Mediante esta publicación, el Movimiento de Vida Independiente, pretende contribuir a trasladar ideas y modelos que faciliten entornos de independencia para las personas con discapacidad.



**Mantenerse en forma
para la vida.
Necesidades
nutricionales de los
adultos mayores**

Edita: OPS
Consulta y
comercialización:
www.publications.paho.org

Salud y nutrición

Una dieta saludable y buenas condiciones ambientales influyen directamente en la calidad de vida. Por el contrario, la falta de actividad física y la mala alimentación perjudican el disfrute de un envejecimiento saludable.

Este libro, publicado por la Organización Mundial de la Salud y traducido al español por la Organización Panamericana de la Salud, es una fuente

autorizada de información sobre la buena nutrición y las actividades físicas recomendadas para los adultos mayores.

Su lectura es recomendada tanto para médicos generales, gerontólogos, y nutricionistas, entre otros, como para un público más amplio y general, dado que facilita acertadas recomendaciones sobre la ingesta de nutrientes y la actividad física.

Distribución de plazas del Programa de Vacaciones

COMUNIDAD AUTÓNOMA Y PROVINCIA	PLAZAS TOTALES TURNOS 15 DÍAS	PLAZAS TOTALES TURNOS 8 DÍAS	PLAZAS TOTALES CIRCUITOS CULTURALES	PLAZAS TOTALES TURISMO DE NATURALEZA	TOTAL
Andalucía	49.329	48.223	3.400	615	101.567
Almería	3.340	3.265	250	42	6.897
Cádiz	6.166	6.028	450	77	12.721
Córdoba	6.102	5.965	400	76	12.543
Granada	5.973	5.839	400	74	12.286
Huelva	3.308	3.234	250	41	6.833
Jaén	5.300	5.181	350	66	10.897
Málaga	8.253	8.069	550	103	16.975
Sevilla	10.887	10.642	750	136	22.415
Aragón	12.366	12.088	800	154	25.408
Huesca	2.442	2.387	150	30	5.009
Teruel	1.830	1.790	100	23	3.743
Zaragoza	8.094	7.911	550	101	16.656
Asturias	10.983	10.737	750	137	22.607
Asturias	10.983	10.737	750	137	22.607
Cantabria	4.818	4.710	350	60	9.938
Santander	4.818	4.710	350	60	9.938
Castilla La Mancha	16.540	16.169	1.100	206	34.015
Albacete	3.083	3.014	200	38	6.335
Ciudad Real	4.464	4.364	300	56	9.184
Cuenca	2.408	2.355	150	30	4.943
Guadalajara	1.671	1.633	100	21	3.425
Toledo	4.914	4.803	350	61	10.128
Castilla León	26.496	25.899	1.900	330	54.625
Ávila	2.055	2.010	150	26	4.241
Burgos	3.565	3.484	250	44	7.343
León	5.588	5.463	400	70	11.521
Palencia	1.958	1.914	150	24	4.046
Segovia	1.671	1.633	150	21	3.475
Soria	1.220	1.192	100	15	2.527
Salamanca	3.791	3.704	250	47	7.792
Valladolid	3.918	3.831	250	49	8.048
Zamora	2.730	2.668	200	34	5.632
Cataluña	51.274	50.119	3.400	637	105.430
Barcelona	37.849	36.996	2.500	470	77.815
Girona	4.657	4.553	300	58	9.568
Lleida	3.725	3.642	250	46	7.663
Tarragona	5.043	4.928	350	63	10.384
Extremadura	9.409	9.198	650	117	19.374
Badajoz	5.524	5.400	400	69	11.393
Cáceres	3.885	3.798	250	48	7.981
Galicia	26.012	25.430	1.750	325	53.517
A Coruña	9.699	9.481	650	121	19.951
Lugo	4.720	4.615	300	59	9.694
Orense	4.464	4.364	300	56	9.184
Pontevedra	7.129	6.970	500	89	14.688
Islas Baleares	5.846	5.714	400	73	12.033
Baleares	5.846	5.714	400	73	12.033
Islas Canarias	8.639	8.445	600	108	17.792
Las Palmas	4.079	3.987	300	51	8.417
Tenerife	4.560	4.458	300	57	9.375
La Rioja	2.442	2.387	150	30	5.009
Logroño	2.442	2.387	150	30	5.009
Madrid	35.630	34.831	2.400	444	73.305
Madrid	35.630	34.831	2.400	444	73.305
Murcia	7.707	7.535	500	96	15.838
Murcia	7.707	7.535	500	96	15.838
Navarra	4.528	4.425	350	56	9.359
Pamplona	4.528	4.425	350	56	9.359
País Vasco	16.669	16.294	1.150	208	34.321
Álava	1.992	1.948	150	25	4.115
Guipúzcoa	5.396	5.272	350	67	11.085
Vizcaya	9.281	9.074	650	116	19.121
C. Valenciana	31.827	31.112	2.150	396	65.485
Alicante	10.791	10.549	700	134	22.174
Castellón	4.079	3.987	300	51	8.417
Valencia	16.957	16.576	1.150	211	34.894
Ceuta	352	344	100	4	800
Melilla	290	283	100	4	677
EUROPA AMÉRICA	10.000	4.000			14.000
Cupo Especial	400				400
TOTALES	336.057	317.943	22.000	4.000	680.000

Calidad de Vida

Texto: Inés González
Fotos: SENC y María C.Roldan

La forma de comer determina de modo importante cómo nos sentimos y cómo envejecemos. Además de satisfacer las necesidades básicas del cuerpo en cuanto a calorías y nutrientes, una dieta óptima también debe reducir los riesgos de enfermedad y reforzar las defensas y los mecanismos de curación del cuerpo.

Alimentarnos mejor, es ganar salud



ALIMENTACIÓN Y SALUD

Un grupo multidisciplinar de expertos en el ámbito de la nutrición (nutricionistas, dietistas, médicos, investigadores...) ha desarrollado un práctico libro, ampliamente ilustrado que, a lo largo de 10 capítulos ofrece, además de guías de consumo de alimentos, pautas para la compra, conservación y preparación de los mismos, menús para cada día y consejos sobre seguridad alimentaria en el hogar.

La Guía de la Alimentación Saludable, es el primer manual divulgativo que recopila todo el conocimiento actual revisado sobre el papel general de la alimentación y que integra la protección con la promoción de la salud. El documento, está editado por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).

Esta guía recoge la Pirámide de la Alimentación Saludable avalada por la SENC, que se ha convertido en la principal referencia en materia nutricional, como una fórmula gráfica y sencilla de integrar todos los alimentos propios de nuestra dieta de una forma racional y saludable. El cumplimiento de esta Pirámide, en la que no falta la recomendación de mantener una actividad física diaria, e incluso refleja el consumo responsable y opcional de bebidas fermentadas de baja graduación como uno de los hábitos más arraigados en nuestra cultura gastronómica, podría suponer una herramienta adecuada para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.

CÓMO PLANIFICAR UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Bajo la premisa "Alimentarnos mejor es ganar en salud" se abre el primer capítulo de la Guía de la Alimenta-



ción Saludable. Para alcanzar un estado nutricional adecuado es necesario incorporar una amplia variedad de alimentos a nuestra dieta diaria y semanal, ya que no existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para nuestro organismo. De esta manera, cada alimento contribuye a nuestra nutrición de una manera especial y cada nutriente tiene funciones específicas para nuestro organismo.

El consumo diario de frutas, verduras, hortalizas, leche y sus derivados y cereales, al igual que intercalar semanalmente pescados, carnes magras, aves, huevos legumbres, y frutos secos en las cantidades deseables hace que la dieta sea equilibrada. Por su parte, el consumo de embutidos, carnes grasas, dulces y snacks debe ser ocasional y moderado.

En lo que respecta al capítulo de bebidas, la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria recomienda la

ingesta de dos litros diarios de agua y, como opción en adultos sanos, el consumo moderado de bebidas fermentadas de baja graduación como son el vino, la sidra o la cerveza.

La dieta no sólo comprende los alimentos que ingerimos, sino que dieta implica "estilo de vida" por lo que se debe complementar con la práctica diaria de ejercicio físico moderado y ajustar la ingesta de alimentos de acuerdo al nivel de actividad habitual para mantener el peso corporal en los niveles deseables.

La Guía muestra, de una manera didáctica, las cantidades de alimentos que se necesitan ingerir a lo largo del día, tanto con cantidades en peso como las cantidades caseras.

DISEÑO DE UN MENÚ SEMANAL EQUILIBRADO, SUGERENTE Y SALUDABLE

La Dieta Mediterránea tradicional posee beneficios que se han relacionado con

Calidad de Vida ALIMENTACIÓN Y SALUD

la mejora del perfil lipídico ya que su consumo aumenta el HDL (conocido como “colesterol bueno”) a la vez que reduce el LDL (“colesterol malo”). Además, es una alimentación rica en fibras y antioxidantes, que puede repercutir favorablemente en la prevención de enfermedades como las cardiovasculares, determinados tipos de cáncer, Alzheimer, incluso las que tienen que ver con el sistema inmune.

Los expertos en nutrición recomiendan realizar como mínimo, cinco comidas al día, por lo que la fórmula ideal sería: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena.

En resumen:

- El desayuno constituye una comida de gran importancia, ya que ayudará a lograr un correcto rendimiento cognitivo en las tareas escolares y en el trabajo diario.
- Para alcanzar un estado nutricional adecuado, es necesario incorporar una amplia variedad de alimentos a nuestra ingesta diaria, por lo que es conveniente incorporar en las comidas alimentos de los diferentes grupos de la Pirámide de la Alimentación Saludable.
- Durante la cena se debe intentar elegir alimentos fáciles de digerir, como verduras cocidas, sopas, pescados o lácteos, para tener un sueño reparador no perturbado por una digestión difícil.

A modo de documento práctico, se han introducido menús saludables distinguiendo entre las estaciones de frío y de calor, conscientes de que la dieta varía según la temperatura ambiental.

GUÍA PARA LA COMPRA INTELIGENTE Y SALUDABLE

Actualmente, y debido al cambio social que se ha experimentado, se suele realizar una compra quincenal o mensual de alimentos; por ello, se debe planifi-

car nuestra alimentación y llevar a cabo una compra de forma inteligente. Para ello:

- La compra de alimentos es un momento muy importante: es cuando debemos elegir con inteligencia las opciones más nutritivas y seguras para nosotros y nuestra familia, al margen de ofertas y promociones comerciales.
- Para lograr una compra inteligente, nutritiva y económica, debemos planificar con tiempo qué tipo de alimentos necesitamos y en qué cantidad.
- No olvidemos salir a comprar con la lista de alimentos y sin hambre. Aconsejamos para ello consumir un tentempié antes de ir a la compra.
- Nosotros mismos debemos verificar la calidad de los productos que vamos a consumir: fecha de caducidad, calidad del envase, calidad de las verduras y hortalizas, pescados, etc.
- Para mantener la cadena de frío, es conveniente cargar primero los alimentos secos, luego los frescos como las frutas, verduras y lácteos y, por último, los alimentos congelados. Se recomienda el uso de la bolsa térmica para los estos últimos.
- Aproveche los productos de temporada. Son de mejor calidad, sabor y precio.

TÉCNICAS CULINARIAS SEGURAS Y SALUDABLES

Cada proceso culinario tiene su “secreto”, ya sea para lograr un sabor característico o para alcanzar una consistencia adecuada. Algunos consejos básicos para conseguirlo de una manera segura son:

- El calor de la cocción destruye vitaminas, por ello es conveniente consumir, como mínimo, una ración de verduras y hortalizas crudas al día.
- Para mantener el valor nutritivo de las verduras es mejor cocinarlas al baño maría o al vapor, ya que si las

hervimos, diluimos parte de sus sales minerales. Si se utiliza la técnica del hervido, se recomienda utilizar poca cantidad de agua.

- Es más sano consumir las frutas y hortalizas con su piel, bien lavadas.
- Los huevos deben cocinarse en agua hirviendo por un tiempo mínimo de 10-12 minutos.
- Cuanto mejor cocinemos las carnes, las aves y los pescados, menor será el riesgo de ingerir bacterias que nos causen una intoxicación alimentaria.
- Las técnicas de cocción más saludables para las carnes son la plancha, el asado y el hervido, porque no necesitan el uso de grasas.
- Para obtener una fritura más saludable debemos: utilizar abundante aceite de oliva, introducir el alimento cuando el aceite esté bien caliente y al final, colocar a los alimentos sobre un papel absorbente.
- No es conveniente mezclar diferentes tipos de aceites y tampoco utilizar muchas veces el aceite de fritura.

CONSERVACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE LOS ALIMENTOS EN EL HOGAR COCINA

Conservar bien los alimentos nos preserva de una buena calidad de los mismos, además del mantenimiento de todas sus propiedades nutritivas y organolépticas. Tenemos que saber que:

- El frío hace más lento o detiene el desarrollo de las bacterias.
- Debemos mantener por encima de 65°C las preparaciones calientes, y en frío los alimentos frescos.
- La temperatura ambiente y el tiempo son dos factores que favorecen el crecimiento de bacterias en los alimentos.
- Existe una zona donde las bacterias se sienten muy cómodas y crecen más rápidamente: entre 5° y 65° C.
- En el frigorífico debemos disponer los alimentos según un orden especí-

Pesos de raciones de cada grupo de alimentos y medidas caseras. (SENC, 2004)

Grupo de alimentos	Frecuencia recomendada	Peso de cada ración (en crudo y neto)	Medidas caseras
Patatas, arroz, pan, pan integral y pasta	4-6 raciones al día ↑ formas integrales	60-80 g de pasta, arroz 40-60 g de pan 150-200 g de patatas	1 plato normal 3-4 rebanadas o un panecillo 1 patata grande o 2 pequeñas
Verduras y hortalizas	≥ 2 raciones al día	150-200 g	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cocida 1 tomate grande, 2 zanahorias
Frutas	≥ 3 raciones al día	120-200 g	1 pieza mediana, 1 taza de cerezas, fresas..., 2 rodajas de melón...
Aceite de oliva	3-6 raciones al día	10 ml	1 cucharada sopera
Leche y derivados	2-4 raciones al día	200-250 ml de leche 200-250 g de yogur 40-60 g de queso curado 60-125 g de queso fresco	1 taza de leche 2 unidades de yogur 2-3 lonchitas de queso 1 porción individual
Pescados	3-4 raciones a la semana	125-150 g	1 filete individual
Carnes magras, aves y huevos	3-4 raciones de cada a la semana. Alternar su consumo	100-125 g	1 filete pequeño, 1 cuarto de pollo o conejo, 1-2 huevos
Legumbres	2-4 raciones a la semana	60-80 g	1 plato normal individual
Frutos secos	3-7 raciones a la semana	20-30 g	1 puñado o ración individual
Embutidos y carnes grasas	Ocasional y moderado		
Dulces, snacks, refrescos	Ocasional y moderado		
Mantequilla, margarina y bollería	Ocasional y moderado		
Agua de bebida	4-8 raciones al día	200 ml aprox.	1 vaso o 1 botellín
Cerveza o vino	Consumo opcional y moderado en adultos	Vino: 100 ml Cerveza: 200 ml	1 vaso o 1 copa
Práctica de actividad física	Diario	> 30 minutos	

fico, tratando siempre que los productos crudos de origen animal se encuentren en la rejilla inferior.

- Al congelar los alimentos, es conveniente envolverlos en pequeñas porciones, en bolsas de plástico herméticas rotuladas con la fecha de inicio de la congelación.
- Para descongelar los alimentos podemos utilizar el horno microondas o el frigorífico, pero nunca descongelar los alimentos a temperatura ambiente.
- No olvidemos que está en nuestras manos llevar a la mesa un alimento sano y seguro.

DECÁLOGO DE LA SEGURIDAD EN LA COCINA

En nuestra vida cotidiana, para prevenir ciertos accidentes, debemos aprender y respetar normas básicas de prevención. Dentro de nuestra cocina, nosotros y los miembros de nuestra familia podemos sufrir numerosos

accidentes; por ello, debemos aprender ciertas normas de seguridad y adaptarlas a nuestra vida cotidiana:

- La cocina debe ser un lugar limpio, ya que si dejamos que los microorganismos entren en ella –por medio de plagas, mascotas, basura, etc.- podemos contraer enfermedades.
- También la cocina debe ser un sitio seguro, porque son muchos los accidentes que nuestros niños o nosotros mismos podemos tener en ella.
- Debemos tener respeto por los alimentos que estamos manipulando: mantener nuestras manos limpias siempre, manejar correctamente los residuos, controlar quién entra en la cocina y en qué condiciones de higiene, mantener el ambiente limpio para evitar la presencia de plagas, etc.
- Nuestra cooperación en los programas de reciclaje de residuos domésticos es muy importante para el equilibrio medioambiental.

- Los cortes, las quemaduras, los incendios y las intoxicaciones pueden ser prevenidos si somos cuidadosos y organizados a la hora de cocinar. Para ello debemos aprender las medidas de seguridad básicas y enseñárselas a nuestros hijos.

EDUCACIÓN ALIMENTARIO-NUTRICIONAL EN EL HOGAR

Todos los hábitos alimentarios que hemos adquirido los aprendimos principalmente en casa cuando éramos niños. Así:

- Es responsabilidad de los padres el inculcar buenos hábitos alimentarios en los niños.
- Está en nuestras manos la salud de nuestros hijos y, por lo tanto, debemos dar ejemplo y colaborar junto a ellos en la adopción de nuevas y mejores formas de alimentación.
- Tratemos de transmitir la importancia del respeto hacia los alimentos y hacia el momento de la comida.
- Es muy importante que los niños vivan ese momento en un ambiente relajado, de diálogo y de alegría, no de discusiones, cuestiones laborales o televisión.
- Si nos falta el tiempo para cocinar o comprar alimentos porque trabajamos, debemos planificar con tiempo, tanto lo que vamos a comer durante la semana, como la compra.
- Cuantas más horas estemos delante de la televisión o el ordenador, menor es la calidad de vida que tendremos en un futuro, y este riesgo en los niños es aún mayor.
- Es importante que los jóvenes aprendan a comprar y elaborar alimentos en el seno de la familia, con el fin de estimular la autonomía en la alimentación durante la edad adulta.
- Tratemos de apreciar cada momento en familia, y que nuestros hijos aprendan a valorar las actividades al aire libre y la satisfacción que éstas conllevan.

Informe

Texto: Antonio Jiménez Lara

Fotos: Javier C. Roldán

El Consejo de Europa define la dependencia como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana”, o, de manera más precisa, como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.



Bases Demográficas: Estimación, características y perfiles de las personas en situación de dependencia

RETRATO DEMOGRÁFICO de la dependencia

Esta definición, que ha sido ampliamente aceptada, plantea la dependencia como el resultado de la concurrencia de tres factores: en primer lugar, la existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merma determinadas capacidades de la persona; en segundo lugar, la incapacidad de la persona

para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria; en tercer lugar, la necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero.

La evidencia empírica disponible muestra que existe una estrecha relación entre dependencia y envejecimiento, pues el porcentaje de personas con limitaciones en su capacidad funcional aumenta con la edad. Ese incremento no se produce a un ritmo

constante, sino que existe una edad (alrededor de los 80 años) en la que dicho aumento se acelera notablemente. No es extraño, por ello, que la dependencia se vea como un problema estrechamente vinculado al envejecimiento demográfico, y que, algunas veces, en una visión reduccionista, se tienda a considerar la dependencia como un fenómeno que afecta sólo a los mayores.

En realidad, la dependencia recorre toda la estructura de edades de la población y no puede circunscribirse al colectivo de las personas mayores, aun cuando sean éstas las que con más intensidad se ven afectadas. La dependencia puede aparecer en cualquier momento de la vida: puede estar presente desde el nacimiento, desencadenarse a raíz de un accidente o de una enfermedad aguda en la infancia, la juventud o la vida adulta o, más frecuentemente, ir apareciendo a medida que las personas envejecen, como consecuencia de enfermedades crónicas (enfermedad de Alzheimer, artritis, osteoporosis, etc.) o como reflejo de una pérdida general en las funciones fisiológicas, atribuible al proceso global de senescencia.

La dependencia puede también no aparecer, y de hecho en muchos casos no aparece, aunque la persona haya alcanzado una edad muy avanzada. Existen una serie de variables de tipo social y ambiental (además de los factores genéticos), que condicionan la aparición y el desarrollo de los desencadenantes de la dependencia, en las que los individuos difieren entre sí. Esto quiere decir que es posible prevenir la dependencia promoviendo hábitos de vida saludables, mejorando la eficacia de los sistemas de atención de la salud y asegurando el tratamiento precoz de las enfermedades crónicas. Las malformaciones congénitas, los accidentes (laborales, de tráfico, domésticos) las nuevas enfermedades invalidantes, como el sida, y el propio concurso de la edad, bajo determinadas circunstancias físicas y personales, son factores que contribuyen a hacer de la dependencia un problema social de primera magnitud. Ciertamente, el problema no es nuevo. De hecho, el desarrollo de las políticas de atención a las personas dependientes ha sido muy intenso en algunos países desde la pos-

El proceso de envejecimiento demográfico incrementa las necesidades de cuidados y atención

guerra y en la mayoría de los países de la UE, incluyendo España, desde comienzos de los años ochenta.

NUEVA DIMENSIÓN DE LA DEPENDENCIA

Sin embargo, el proceso acelerado de envejecimiento de nuestra población está dando una dimensión nueva al fenómeno de la dependencia, tanto cuantitativa como cualitativamente, al coincidir con cambios profundos en la estructura social de la familia y de la población cuidadora.

Existe una clarísima interrelación entre la salud y las situaciones de dependencia. En concreto, se tiene constancia de la eficacia de las intervenciones sanitarias en edades medianas de la vida para prevenir la aparición de la dependencia en las edades más avanzadas, y se ha demostrado, asimismo, que la mejora de los hábitos de vida de la población contribuye significativamente a mejorar la esperanza de vida libre de dependencia. Por otra parte, en los casos en que la dependencia ya está establecida, el cuidado de la salud es esencial para lograr una adecuada adaptación de la persona a su nueva situación y mejorar su calidad de vida. De hecho, la más que frecuente coexistencia de enfermedades activas complica la situación, hasta el punto que los casos que plantean mayores necesidades asistenciales son aquellos en las que la situación de dependencia funcional coincide con la pluripatología y la inestabilidad clínica.

Esta interrelación ha dado lugar al concepto de "espacio sociosanitario". A este respecto, cabe destacar que la asi-

metría existente actualmente entre los servicios sanitarios y los sociales es, precisamente, una de las dificultades más significativas para la protección de las personas con dependencia, pues mientras la sanidad constituye un servicio de carácter universal y gratuito como derecho legal para todos los ciudadanos, los servicios sociales públicos tienen un carácter graciable y un desarrollo muy desigual. Organizar y coordinar ambos tipos de servicios es esencial para proporcionar una respuesta integral y eficaz.

La adecuada regulación de un sistema de protección social de las personas en situación de dependencia es la gran asignatura pendiente de la protección social en España. Además de tener en cuenta la experiencia de otros países de nuestro entorno que ya han abordado esa regulación, es preciso que los responsables de establecer ese sistema tengan en cuenta la diversidad y magnitud de las necesidades existentes y los perfiles de la población en situación de dependencia, para lo cual la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999 (EDDES 99) se ha revelado como una cantera de información excepcional.

La demanda de cuidados para personas dependientes se ha venido incrementando de forma notable en los últimos años y va a seguir aumentando a un fuerte ritmo durante las próximas décadas, como consecuencia de la combinación de factores de carácter demográfico, médico y social, entre los que podemos citar el envejecimiento de la población, las mayores tasas de supervivencia de las personas afecta-

Informe RETRATO DEMOGRÁFICO DE LA DEPENDENCIA

das por alteraciones congénitas, enfermedades y accidentes graves, y la creciente incidencia de los accidentes laborales y de tráfico.

Ese crecimiento de las demandas coincide en el tiempo con la crisis de los sistemas de apoyo informal que tradicionalmente han venido dando respuesta a las necesidades de cuidados, que está motivada, fundamentalmente, por los cambios en el modelo de familia y la creciente incorporación de las mujeres al mundo laboral.

ENVEJECIMIENTO Y DEPENDENCIA

En las últimas décadas la población mayor española ha experimentado un crecimiento muy considerable. El número de personas mayores de 65 años se ha duplicado en los últimos treinta años del siglo XX, pasando de 3,3 millones de personas en 1970 (un 9,7 por ciento de la población total) a más de 6,6 millones en 2000 (16,6 por ciento de la población total). Este fenómeno del envejecimiento va a continuar en los próximos años, en los que la población mayor seguirá incrementándose de manera notable, a la vez que disminuirá la proporción de personas en edades jóvenes, como muestran la evolución prevista de la estructura de la población española durante el período 1991-2026.

Una característica demográfica que se irá agudizando con el paso del tiempo, es la que se ha llamado “envejecimiento del envejecimiento”, esto es, el gran aumento que va a experimentar el colectivo de población de 80 y más años, cuyo ritmo de crecimiento será muy superior al del grupo de 65 y más años en su conjunto. Como consecuencia de este proceso de envejecimiento interno de la población mayor, el grupo constituido por las personas de 80 y más años se ha duplicado en sólo veinte años (los transcurridos entre 1970 y

PROYECCIONES DE LA ESTRUCTURA POR GRANDES GRUPOS DE EDAD DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA, 1991-2026							
Año	Menos de 16		16 a 64		65 y más		TOTAL
	número	%	número	%	número	%	
1991	7.969.600	20,5	25.497.521	65,4	5.497.956	14,1	38.965.077
1996	6.764.315	17,2	26.310.021	66,9	6.234.148	15,9	39.308.484
2001	6.414.627	15,7	27.598.911	67,4	6.950.706	17,0	40.964.244
2006	6.883.005	15,6	29.707.832	67,5	7.404.260	16,8	43.995.097
2011	7.397.841	16,1	30.573.406	66,4	8.084.582	17,6	46.055.829
2016	7.813.301	16,4	31.109.452	65,1	8.857.956	18,5	47.780.709
2021	7.763.750	15,8	31.695.868	64,4	9.720.075	19,8	49.179.693
2026	7.443.232	14,8	31.967.404	63,6	10.876.681	21,6	50.287.317

Elaboración propia a partir de las proyecciones de población del INE

1990) pasando de medio millón a más de 1,1 millones de personas, y todo hace prever que su número superará los 2,9 millones en el año 2016, lo que en términos relativos supone que, para esa fecha, el 6,1 por 100 de los españoles tendrán más de 80 años.

Debido a los efectos de nuestra historia demográfica, en esta primera década del siglo se ha producido una ralentización del crecimiento de la población mayor, porque están llegando a la edad de jubilación las generaciones, poco numerosas, nacidas en los años de la Guerra Civil y de la postguerra, y eso ha aliviado un poco la presión que había venido ejerciendo el crecimiento continuado de la población mayor sobre los sistemas de pensiones. Desde esta perspectiva, estamos viviendo una especie de “tregua demográfica” para nuestro sistema de Bienestar Social. Sin embargo, junto a esa ralentización del crecimiento de la población mayor en su conjunto, se está produciendo un incremento muy considerable del número de personas mayores de 80 años (el grupo de población en el que se concentran la mayor parte de las situaciones de dependencia), que aumentará en 850.000 personas en esta década. La pretendida “tregua” no es, pues, más que una ilusión, pues

la presión sobre los recursos no va a desaparecer, sino que simplemente se desplazará desde las prestaciones económicas hacia las prestaciones de servicios, y va a exigir un importante esfuerzo inversor para poner al día nuestra insuficiente red asistencial.

A partir de 2011 el crecimiento global de la población mayor volverá a intensificarse, debido a la incorporación de generaciones más numerosas. Ese crecimiento alcanzará una particular intensidad a partir del año 2020, en el que empezarán a incorporarse a la población mayor las primeras generaciones del “baby-boom”, que en España comenzó a producirse a finales de los años cincuenta.

La presión sobre el sistema de provisión de cuidados para personas dependientes no descenderá, pero surgirán con fuerza muchas otras demandas que competirán por los recursos, siempre escasos en relación con las necesidades, del sistema de protección social. De ahí que sea tan urgente afrontar el desarrollo de un sistema de atención de las necesidades de las personas dependientes, creando las infraestructuras, los equipamientos y los medios financieros, técnicos y personales necesarios para hacer frente a esas demandas.

La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 (EDDES 99) cifra en 3.528.221 el número total de personas con alguna discapacidad o con limitaciones que han causado o pueden llegar a causar discapacidades, lo que, expresado en términos relativos, viene a representar un 9 por ciento de la población española.

Los resultados muestran una clara correlación entre la prevalencia de las situaciones de discapacidad y la edad. Más del 32 por ciento de las personas mayores de 65 años tiene alguna discapacidad, mientras que entre las menores de 65 años la proporción de personas con discapacidad no llega al 5 por ciento. Aunque el aumento de la prevalencia es continuo conforme avanza la edad, a partir de los 50 años ese incremento se acelera de forma notable.

La encuesta estima, en conjunto, un número mayor de mujeres que de varones con discapacidad (el 58,3 por ciento de la población con discapacidad son mujeres). Sin embargo, este predominio cuantitativo de las mujeres no se da en todos los grupos de edad. La encuesta ha identificado un mayor número de varones que de mujeres en las edades jóvenes, mientras que en edades más elevadas se invierte esta tendencia. El punto de inflexión se da alrededor de los 45 años.

NUEVOS MODELOS FAMILIARES

Tradicionalmente, han sido las familias las que han asumido el cuidado de las personas dependientes, a través de lo que ha dado en llamarse "apoyo informal". Esa función ha recaído y recae, casi en exclusiva, en las mujeres del núcleo familiar (esto es, en las madres, cónyuges, hijas o hermanas de las personas dependientes), y, dentro de éstas, en las muje-

PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA O TOTAL PARA ALGUNA ACTIVIDAD BÁSICA DE LA VIDA DIARIA (*) . ESPAÑA, 1999.				
	6 a 64 años	65 a 79 años	80 y más años	Total mayores de 6 años
Varones	134.641	108.496	77.155	320.292
Mujeres	129.441	204.444	205.713	539.598
TOTAL	264.083	312.939	282.868	859.890

(*) Las actividades consideradas son las siguientes: cambiar las posiciones del cuerpo; levantarse y acostarse; desplazarse dentro del hogar, asearse, controlar las necesidades; vestirse, desvestirse y arreglarse; comer y beber; reconocer personas y objetos y orientarse; entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos originales de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

PERSONAS CON NECESIDAD DE AYUDA PARA REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS Y/O DISCAPACIDAD MODERADA EN ÁREAS DE AUTOCUIDADO, MOVILIDAD, ALIMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO MENTAL BÁSICO (*) . ESPAÑA, 1999.				
	6 a 64 años	65 a 79 años	80 y más años	Total mayores de 6 años
Varones	247.930	169.599	86.962	504.491
Mujeres	309.495	379.882	232.565	921.941
TOTAL	557.425	549.480	319.527	1.426.432

(*) Se incluyen las personas con discapacidad moderada para alguna actividad básica de la vida diaria y las personas con discapacidad de cualquier nivel para alguna actividad instrumental de la vida diaria, siempre que no tengan una discapacidad severa o total para alguna actividad básica de la vida diaria.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos originales de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999

res de mediana edad, sobre todo en el grupo formado por las que tienen entre 45 y 69 años. Sin embargo, los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de la mujer al mercado de trabajo están haciendo disminuir sensiblemente la capacidad de prestación de cuidados informales, haciendo que el modelo de apoyo informal, que ya ha empezado a hacer crisis, sea insostenible a medio plazo.

Esa insostenibilidad se debe, por una parte, a razones estrictamente demográficas, pues cada vez existen menos mujeres en edad de cuidar y más personas que precisan cuidados de larga duración. Pero no se trata

sólo de un problema de número. La insostenibilidad del modelo de apoyo informal se debe también a las transformaciones que están experimentando las estructuras familiares: la desaparición de la familia extensa, la creciente movilidad geográfica de los distintos miembros de la familia, la democratización en las relaciones intergeneracionales y entre los miembros de la pareja, la mayor permanencia de los hijos en la casa familiar y, sobre todo, los cambios profundos en la posición social de las mujeres. Este conjunto de circunstancias ha sometido a la familia a importantes tensiones de adaptación. La institución familiar sigue cumpliendo sus

Informe RETRATO DEMOGRÁFICO DE LA DEPENDENCIA

funciones clásicas, pero se ha visto obligada a hacer frente, además, a nuevas demandas, como resultado del retraso en el proceso de independización de los hijos y de la mayor carga de cuidados que supone el incremento en el número de personas dependientes. Estas cargas recaen fundamentalmente en las mujeres de las generaciones intermedias, y entran en contradicción directa con las demandas derivadas del cambio que se está produciendo en el rol social de las mujeres, que se están incorporando de manera muy activa al mundo del trabajo retribuido y al conjunto de las instituciones sociales.

En los últimos años se ha producido una incorporación progresiva y creciente de la población femenina al mercado laboral, cada vez con mayores cualificaciones y niveles formativos. Sin embargo, la persistencia de la tradicional asignación de roles sociales entre los sexos continúa afectando negativamente a su integración y promoción social y laboral. Las mujeres siguen siendo quienes se ocupan de las tareas domésticas y de las responsabilidades familiares, bien como actividad exclusiva, bien como extensión de la jornada laboral extradoméstica, y son quienes generalmente se responsabilizan de la prestación de cuidados a familiares enfermos, discapacitados y ancianos, lo que supone en muchos casos un importante obstáculo para su integración en el sistema productivo, al ser esta una tarea intensiva en trabajo y en tiempo, que se extiende durante largos periodos.

Por otra parte, la difícil conciliación entre la vida familiar y el trabajo remunerado retroalimenta el fenómeno del envejecimiento poblacional, pues ha originado el retraso de la maternidad y una brusca y continuada reducción de la misma.

PROYECCIÓN DEL NÚMERO PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (ESPAÑA, 2005-2020)				
Personas dependientes	2005	2010	2015	2020
Grado 3 (Gran dependencia)	194.508	223.457	252.345	277.884
Grado 2 (Dependencia severa)	370.603	420.336	472.461	521.065
Grado 1 (Dependencia moderada)	560.080	602.636	648.442	697.277
Total	1.125.190	1.246.429	1.373.248	1.496.226
Personas con necesidad de ayuda para realizar tareas domésticas y/o discapacidad moderada para alguna ABVD				
A (Disc. moderada para alguna ABVD)	798.967	857.378	920.069	979.344
B (Discapacidad para alguna AIVD)	858.433	914.161	971.884	1.028.992
Total	1.657.400	1.771.539	1.891.952	2.008.336
Total personas con discapacidad para las actividades de la vida diaria				
TOTAL	2.782.590	3.017.968	3.265.200	3.504.562

HACIA UNA ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN DEPENDIENTE

La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 ha permitido profundizar en el conocimiento de las características de la población dependiente en España. Basándose en un listado de 13 actividades significativas para el desenvolvimiento en la vida diaria, y con referencia a la población mayor de 6 años, el INE estimó el número de personas con alguna discapacidad para las actividades de la vida diaria en 2.285.340. El número de personas en la que la discapacidad para estas trece actividades de la vida diaria era severa o total se cifró en 1.547.195. Tomando como referencia únicamente las actividades básicas de la vida diaria (las relacionadas con el autocuidado y la movilidad básica), este número se reducía a 841.866 personas. En el Libro Blanco se ofrece una amplia información sobre las características demográficas de estas personas y sobre la asistencia y ayuda que reciben.

Los datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 han permitido también

avanzar una estimación razonable de la población dependiente que podrá ser objeto de protección, y establecer, a partir de esa estimación, la previsión de los recursos que será necesario movilizar, en los próximos años, para dar una respuesta adecuada a la dependencia en España. Para esa estimación se ha considerado que una persona es dependiente, a los efectos de tener derecho a protección con cargo al Sistema Nacional de Dependencia, cuando no pueda realizar, sin ayuda, alguna de las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el cuidado personal, la movilidad dentro del hogar o las funciones mentales básicas.

Ha podido cifrarse así, con referencia a 1999, el número de personas dependientes residentes en domicilios familiares en unas ochocientas sesenta mil.

Junto a ese "núcleo duro", constituido por las personas que, sin una ayuda y cuidado permanente, verían seriamente comprometida su supervivencia, hay que considerar también a quienes tienen necesidad de ayuda para salir del hogar o realizar tareas domésticas y/o quienes tienen alguna discapacidad moderada en áreas de autocuidado, movilidad, alimentación y funciona-

miento mental básico. Sin llegar a los altos niveles de dependencia que caracterizan al grupo anteriormente considerado, las necesidades de estas personas han de ser también objeto de atención. La ayuda que necesitan estas personas es, normalmente, de menor intensidad y frecuencia que la que necesitan quienes no pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria, pero resulta igualmente imprescindible para vivir una vida digna. Al igual que ocurre en el sistema francés, estas personas, aunque no recibieran las prestaciones del Sistema Nacional de Dependencia por no superar el umbral de entrada establecido para tener derecho a las mismas, podrían beneficiarse del Servicio de Ayuda a Domicilio y de otros servicios sociales de provisión pública.

Las actividades consideradas son las siguientes:

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): cambiar las posiciones del cuerpo; levantarse y acostarse; desplazarse dentro del hogar, asearse, controlar las necesidades; vestirse, desvestirse y arreglarse; comer y beber; reconocer personas y objetos y orientarse; entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): deambular sin medio de transporte; cuidarse de las compras; cuidarse de las comidas; cuidarse de la limpieza y planchado de la ropa; cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa, y cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia.

A estas personas habría que sumar las que, por no residir en domicilios familiares, no estaban incluidas en la base muestral de la EDES 99. No parece demasiado desacertado, a la vista de los datos existentes sobre la red de centros residenciales para personas mayores y personas con discapacidad, estimar este número en unas 200.000 personas, de las cuales aproximadamente la mitad



La dependencia se puede prevenir mejorando el estilo de vida.

formarían parte del primer grupo (el de quienes tienen discapacidad severa o total para alguna actividad básica de la vida diaria) y la otra mitad del segundo (personas con necesidad de ayuda para realizar tareas domésticas y/o discapacidad moderada en áreas de autocuidado, movilidad, alimentación y funcionamiento mental básico).

La evolución futura de la población dependiente estará determinada por el proceso de envejecimiento demográfico. Contra lo que a veces se suele pensar, ese proceso no es lineal y uniforme en el tiempo, pues su dinámica está condicionado por la estructura de la población. Basta observar la pirámide de la población española (en la que todavía se aprecian los efectos de nuestra historia demográfica, y, en particular, el descenso de nacimientos que se produjo durante la guerra civil y en los primeros años de la postguerra, la recuperación de la natalidad que se produjo unos años después y el “baby-boom” de los primeros sesenta), para darse cuenta de que durante la década actual se producirá un

incremento muy importante del número de personas de edad avanzada (por encima de los 75 años) y un descenso suave en el número de personas de entre 65 y 75 años, debido a que en estos momentos están comenzando a llegar a la edad de jubilación un grupo de cohortes que son, en términos relativos, poco numerosas (las personas que nacieron alrededor de 1940). El resultado es que, en estos primeros diez años del siglo XXI, asistiremos a un notabilísimo aumento de la demanda de cuidados de larga duración.

A partir de 2011 se producirá un cambio de importancia en esta tendencia: la población seguirá envejeciendo, pero el aumento de las personas de entre 65 y 75 años de edad será muy superior al que experimentará el grupo de mayores de 75 años. La razón es que de nuevo comenzarán a llegar a la edad de jubilación generaciones con un número de efectivos muy grande. La presión sobre el sistema de provisión de cuidados para personas dependientes no descenderá, pero surgirán con fuerza muchas otras demandas que competirán por los recursos, siempre escasos en relación con las necesidades, del sistema de protección social. De ahí que sea tan urgente afrontar el desarrollo de un sistema de atención de las necesidades de las personas dependientes, creando las infraestructuras, los equipamientos y los medios financieros, técnicos y personales necesarios para hacer frente a esas demandas.

Junto al envejecimiento demográfico, que impulsará al alza las cifras de personas dependientes, es previsible que se produzca una cierta reducción de la prevalencia de las situaciones de dependencia por grupos de edad, como consecuencia de la mejora de los niveles de salud, la mayor conciencia de la población sobre la conveniencia de desarrollar hábitos de vida saludables y las actuaciones preventivas.

A TONO

Texto: Inés González

Fotos: Archivo

ENVEJECER SALUDABLEMENTE, un reto para hombres y mujeres



El envejecimiento saludable rompe con la idea de que a lo largo de la vida las tareas y actividades están compartimentadas en función de la edad de tal modo que los niños están en la edad apropiada de aprender, los adultos en la de trabajar y los mayores en la de descansar y cultivar el ocio.

Pero afortunadamente, cada vez es más frecuente que la población tome conciencia de que los proyectos no caducan cuando uno supera una edad determinada y que es posible que a edades avanzadas se siga aprendiendo, aportando a la sociedad y disfrutando del ocio, teniendo, en definitiva un envejecimiento activo. A esta conclusión han llegado los expertos participantes en las “II Jornadas sobre Envejecimiento Saludable”, organizadas por la Fundación PfiZery, en colaboración, entre otras entidades, con la Conselleria de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya.

Estas jornadas subrayaron la importancia de hacer realidad el concepto de envejecimiento saludable como base para retrasar la aparición de dependencia.

En estas jornadas se hicieron las siguientes reflexiones:

- Tanto las mujeres como los varones mayores recuperan el placer de la amistad que cultivaron en la adolescencia y que durante la etapa laboral y de crianza de los hijos perdió protagonismo. Sin embargo, ellas tienen más amistades, sobre todo, mayor capacidad para reemplazar las amistades perdidas. En cambio, el varón que se jubila deja de ver a los amigos del trabajo y, por lo general, le cuesta más entablar nuevas relaciones.

- Cada vez se habla más de los ancianos que viven en soledad. Sin embargo, España sigue siendo el país de la Unión Europea donde menor porcentaje de población vive sola. Además, el proceso de emancipación de los hijos es más tardío. En nuestro país, hay más mujeres

que viven solas simplemente porque hay menos hombres solteros y viudos.

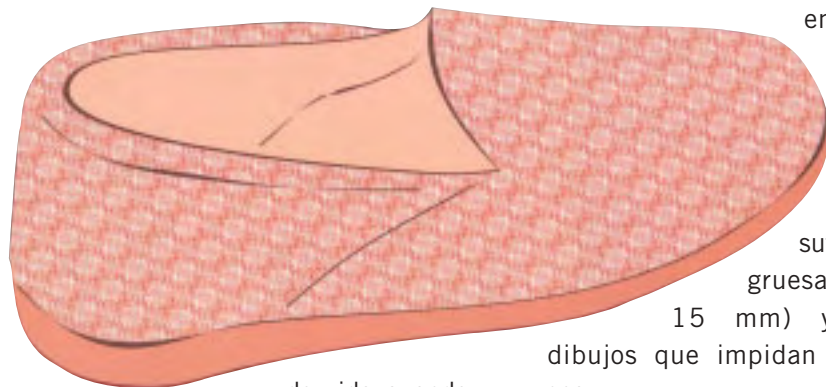
- Las mujeres son capaces de compartir sentimientos con sus amigas sin necesidad de un pretexto, circunstancia que no se da tanto en ellos que siempre quedan para hacer algo, para ir al fútbol, jugar a la petanca... También se ha visto que la mayoría de hombres cuando ayudan en las tareas domésticas lo hacen realizando la compra, probablemente porque les parece una labor más masculina que otras posibles.

- A partir de los 50 años, el grado de discapacidad en mujeres es mayor. La mala percepción de la propia salud está estrechamente ligada a la aparición de dependencia. En la actualidad 1.700.000 españoles presentan una falta de autonomía, entendida ésta como la necesidad de ayuda externa para llevar a cabo alguna actividad básica de la vida diaria.

- Se equivoca completamente el que concibe la jubilación como un periodo para descansar y ver la tele; de alguna manera no es consciente de que desaprovecha una oportunidad no sólo de llevar a cabo proyectos que no pudo afrontar antes, sino de crear y desarrollar a otros nuevos.

ELEGIR BIEN el calzado

La seguridad y la comodidad son los criterios fundamentales para seleccionar el calzado y evitar caídas innecesarias. Un asesoramiento cualificado en la elección del calzado es fundamental para mejorar la calidad



de vida cuando tenemos problemas de movilidad. El Instituto de Biomecánica de Valencia da los siguientes consejos

- Tenga en cuenta sus problemas en los pies, nivel de actividad, uso que va a dar al calzado y problemas frecuentes con el calzado.
- Seleccione la talla adecuada. Cuidado con el aumento de volumen en los pies, a lo largo del día, espe-

cialmente si sufre problemas circulatorios.

- Vigile el peso y flexibilidad del calzado. El zapato debe ser dúctil en el sitio adecuado pero no deben producirse pliegues que molesten en los dedos.

- Mire detenidamente la suela. Debe ser lo suficientemente gruesa (entre 7 y 15 mm) y presentar dibujos que impidan los resbalones.

- Compruebe el tacón. No debe ser ni muy alto (superior a 25 mm) ni muy blando. Ha de ser suficientemente ancho para proporcionar una base estable.

- Examine la puntera. No debe ser estrecha y debe tener la altura adecuada para no oprimir los dedos. Los materiales ligeramente elásticos se adaptarán mejor a posibles deformidades de los dedos. Las formas redondeadas o cuadradas son mejores que las puntiagudas.

- Es hora de mirar el calzado por dentro. La plantilla debe ser blanda y no debe hacer costuras o acabados burdos que puedan producir rozaduras. En principio son preferibles acabados acolchados.

- Para evitar tropiezos, la parte delantera de la suela debe estar un poco elevada.

- Tenga en cuenta la época del año y piense en molestias en los pies asociados al frío o al sudor excesivo.

- No está de más recordar que hay que probarse los dos zapatos. La forma de ambos pies suele ser distinta y también los problemas que puede presentar cada pie.

EVITAR PROBLEMAS A LA HORA DE COMER

Cuando se tiene una dentadura postiza que no encaja bien, suele molestar no sólo al hablar, sino también a la hora de comer. En esta circunstancia hay algunas personas mayores que dejan de comer alimentos necesarios y beneficiosos para la salud como frutas, verduras, frutos secos y carne. Por ello, es muy importante ante cualquier molestia bucal acudir al dentista para que nos lo solucione.

Si no se puede masticar podemos preparar purés de verdura con carne, pescado, frutas y frutos secos. Las compotas, la fruta en conserva, los yogures líquidos o las bebidas bio con frutas son otra posibilidad.

Cuando tenemos la boca seca, lo mejor es tomar mucho agua y líquidos en forma de zumos o chupar un caramelo sin azúcar. Existen en el mercado productos que ayudan a salivar. Hacer una consulta en este sentido con el farmacéutico es de gran ayuda para solucionar este molesto problema.

A veces la comida no sabe a nada. En este caso viene bien añadir especias a los platos y tomar lácteos con sabores (yogures o helados). El pan, la pasta y el arroz integrales son otra buena alternativa: tienen más sabor y fibra.

Mayores Hoy

Niños rusos de la guerra

El reconocimiento a la memoria olvidada

Todos los años el sábado más cercano al 12 de junio se reúne un grupo de hombres y mujeres mayores para recordar un hecho que marcó su vida. Esa fecha, para ellos, lleva impresa la señal de la partida porque fue un doce de junio, de madrugada, cuando el buque “Habana” cargado de niños y niñas abandono el puerto de Santurce (Bilbao) huyendo de una guerra fratricida. El pequeño José tenía once años, “los más pequeños eran de cinco o seis años y los mayores de quince pero algunos iban con los papeles cambiados, es decir, que habían añadido más edad a los pequeños o habían quitado a los mayores”. Por el camino les custodiaban dos buques ingleses, “el barco de Franco El Cervera nos salió por el camino pero los barcos ingleses le encañonaron y desistió. También lo que siempre he recordado es un avión que nos sobrevoló y en las alas se podía leer la palabra Ave Maria”. Secundina nació en la cuenca minera asturiana, ella partió desde el puerto de Gijón, “Era un buque francés de carga y el Cervera también nos siguió a nosotros pero nos protegían aviones rusos hasta llegar a aguas francesas, así que no consiguieron que diéramos la vuelta”. En ambos barcos no todos los niños llegaron a Rusia ya que hicieron una escala donde desembarcaron algunos de los



Aquellos españoles abandonados en la Unión Soviética después de la tragedia que significó la Guerra Civil Española recobran protagonismo. Detrás de las frías cifras de las estadísticas se esconden los rostros humanos de aquellos hombres y mujeres que un día, siendo aún unos niños, partieron para Rusia huyendo de la hecatombe sin sospechar, ni por un instante, que marchaban a un exilio no elegido.

Texto y fotos: Reina G. Rubio

niños, “en mi barco- comenta Secundina- venía un grupo de niños sordomudos y se quedaron en Francia” de allí continuaron para Rusia, “un recuerdo que todos contamos y parece que sucedió en todos los barcos es que ya en aguas rusas cayó un marinero al agua”, “el tiempo fue fatal en el Mar del Norte-dice José- y nosotros íbamos dormidos en las bodegas en colchonetas”.

Pero si algo recuerdan con cariño y emoción es el recibimiento que el pueblo ruso les brindó en Leningrado, hoy San Petersburgo. “Nosotros- dice José- Llegamos cuando se da el fenómeno de las celebres noches blancas de San Petersburgo (el día no oscurece), la plaza estaba llena de gente con flores y pancartas en español donde se podía leer frases como “no pasaran”, nos mandaron a dormir la siesta y cuando nos levantamos la gente seguía allí sin moverse, era algo impresionante”. “A nosotros- comenta Secundina- nos sacaron en brazos del barco porque teníamos miedo, todas aquellas orquestas, todos aquellos niños rusos que nos daban flores... eso nos impresionaba y también se me quedo muy grabado que en esa ciudad vi pasar un entierro con coche de caballos y orquesta, era la primera vez que veía algo así”.

De esta manera llegaron a tierras rusas aquellos niños asturianos, vascos, catalanes, cantabros, valencianos o madrileños, que habían sido sacados de su país,

“Teníamos un club para nosotros y allí se formaron muchos matrimonios”



en plena infancia, para huir del hambre, la miseria y los horrores que estaban viviendo como consecuencia de la guerra. “Los últimos que llegaron-recuerda José-fue un grupo de niños madrileños hijos de aviadores”.

José supo en el barco que la Republica había perdido la guerra, “las cuidadoras, que entonces eran unas chavalitas de dieciocho o veinte años comenzaron a llorar y lo supimos”. Secundina ya se encontraba en Rusia, “en la biblioteca teníamos un mapa de España y cada vez que caía una ciudad en manos de Franco poníamos su bandera, si se volvía a recuperar colocábamos la republicana, de esa forma sabíamos las ciudades que eran nuestras y cuales no. Un día ya no había banderas de la Republica y la gente mayor lloraba diciendo se nos ahogó España”.

LA CASA DE NIÑOS Y NIÑAS

Al llegar a Rusia los niños españoles fueron acogidos en hogares comunitarios donde vivían todos juntos. “Mi casa era muy grande- recuerda Secundina-teníamos muchos pabellones, de juego, de estudio, un cuarto de juguetes, una biblioteca muy buena, nos dieron abrigos nuevos y gorros”, “en mi casa-dice José-teníamos educadoras españolas y rusas, las clases eran todas en español y una clase de lengua rusa. Para los rusos tuvo que ser muy caro educarnos porque

nuestros textos escolares eran iguales a los que estudiaban los niños rusos pero traducidos al español, teniendo en cuenta que nosotros éramos unos tres mil niños de diferentes edades las ediciones debían de ser pequeñas y por lo tanto caras y aunque teníamos el mismo programa que las escuelas rusas nosotros también estudiábamos historia y geografía de España además de literatura donde teníamos ediciones de Machado, García Lorca...”

La incompatibilidad entre la España franquista y el régimen soviético de Stalin hizo imposible la vuelta de estos niños que iban creciendo como españoles en la Unión Soviética. Un país que fue invadido por las tropas alemanas en Junio de 1941 y que hizo que estos niños, que habían huido de una guerra, se vieran involucrados en otra. “a nosotros- recuerda José-nos evacuaron a la Republica Autónoma de los Alemanes del Volga, era una zona agrícola y sus habitantes, de origen alemán, habían sido trasladados al interior, Siberia o Kazajstán, por un decreto que había disuelto aquella republica, así que nadie había recogido las cosechas y lo tuvimos que hacer nosotros, en guerra no se podía perder una cosecha. La comida ya no era la misma que antes de la guerra”.

Una guerra que sufrieron junto al pueblo que los había acogido, “La guerra fue dura para todos- comenta José- en

invierno, aparte del hambre estaba el frío con temperaturas que podían rondar los cuarenta bajo cero, y allí estábamos nosotros mal comidos y mal vestidos porque al evacuar muchas cosas se habían quedado en los almacenes de la casa de niños. No teníamos calzado y de mantas hicimos vendas con las que nos cubríamos las pantorrillas y en los pies nos poníamos chanclos de goma”. Secundina aprendió a hacer punto, “hacia gorros y calcetines para los soldados del ejército, lo hacíamos muy bien y más adelante, sin saberlo la directora claro, por la noche hacíamos punto para la gente que nos pagaba por ello y con ese dinerito nos íbamos al cine e incluso invitábamos a nuestros compañeros”.

Los más mayores de los niños fueron a luchar y fueron muchos los hombres y mujeres españoles que participaron en la defensa de Leningrado durante el asedio alemán. Algunos de ellos dieron su propia vida y también hubo niños que murieron en la retaguardia junto al pueblo ruso.

LOS NIÑOS SE HACEN MAYORES

Al acabar la guerra mundial continuaba la imposibilidad de volver a España, “mi abuelina a la que yo adoraba y extrañaba mucho, dice Secundina- murió en el año cuarenta y uno, yo jamás la volví a ver desde que salí de la Cuenca Minera hacia Gijón,” su única familia eran los demás niños españoles que vivían en su casa, “y mi vecina Margarita era como mi hermana, juntas salimos de Asturias y juntas estábamos en Rusia”.

Aquellos niños se preparaban en Rusia para afrontar la vida, “aunque los primeros grados escolares los hacíamos en las casas de niños en cuarto y quinto de bachiller ya íbamos a la escuela rusa-apunta Secundina- teníamos más posibilidades de estudio que los propios niños rusos, la verdad es que éramos un poco privilegiados, no había diferencias entre hombres y mujeres y todo aquel

Mayores Hoy LOS NIÑOS RUSOS DE LA GUERRA

que quiso estudiar lo hizo”, algunos siguieron carreras universitarias, médicos, ingenieros... otros como José fueron a las Escuelas de Artes y Oficios, “los españoles estábamos en grupo aparte aunque las practicas las hacíamos con los rusos” y de esas escuelas salieron torneros, fresadores, electricistas, carpinteros. Aunque siempre inculcaron a los españoles la importancia de la formación, “un día-recuerda José-cuando ya estábamos trabajando vino a visitarnos a la fábrica Agustín Gómez, un héroe para nosotros porque era capitán del Torpedo de Moscú, vino a hacer propaganda para fuéramos a estudiar a la Escuela Nocturna de la Juventud Obrera que había en todos los distritos y mucha gente lo hizo, yo entre ellos”.

Una vez adultos, los españoles seguían relacionándose entre ellos “teníamos un club para nosotros y allí se formaron muchos matrimonios” recuerda Secundina. Ella se casó con un vasco, José lo hizo con una asturiana. El tiempo iba pasando, cada uno de ellos comenzó su vida y continuaban sin poder tener contacto con España, un país para el que no existían, aunque, “había un pequeño gobierno español formado por los dirigentes exiliados al que podíamos dirigirnos si nos faltaba algo o resolvían algún problema que teníamos”, recuerda Secundina; “Nosotros nunca perdimos la nacionalidad-dice José- aunque el gobierno de entonces nos la quitó y algunos se hicieron ciudadanos rusos y tenían derecho a voto, etc.”.

Tan olvidados estaban entonces por el país donde habían nacido que no les permitían ni comunicarse directamente por carta con su familia, Secundina lo tenía que hacer a través de América, “mi marido tenía un tío que vivía en un país americano, nosotros le mandábamos una carta para la familia, el allí la cambiaba de sobre y la remitía a España. Y cuando nos querían escribir desde España hacían lo mismo”. José lo hacía a través de Ingla-



terra, “al principio lo realizaba a través de una prima casada con un italiano y que vivían en el extranjero, luego a través de un niño de la guerra que se había quedado en Inglaterra y éramos más de veinte los que lo hacíamos a través de él”.

EL RETORNO

La añoranza de la familia, el paisaje, los sabores y los olores siempre estuvo presente entre ellos. José fue uno de los que volvió en la primera expedición del año cincuenta y seis, “yo siempre tenía anhelo por volver, vinimos en un buque ruso el Crimena, llegamos a Valencia y no hubo recibimiento, quizá había seis personas esperando al barco, pero es que Radio Nacional la víspera había anunciado que el barco llegaba a un puerto del Mediterráneo así que podía llegar a Barcelona, Valencia, Cartagena... de ese modo ninguna familia podía salir a nuestro encuentro porque no sabían donde atracaba. Del puerto nos montaron en autobuses toda la noche y nos llevaron a Zaragoza, allí nos internaron en un edificio donde nuestros familiares tenían que ir buscarnos, traíamos algo de dinero y teníamos recursos para pagarnos el billete hasta nuestra ciudad de origen pero no nos dejaban irnos si los familiares no nos reclamaban, fue tan duro que incluso en aquellos tiempos hubo una protesta de nuestros familiares por el trato recibido”.

Secundina y su marido también volvieron aquel año de 1956, “en Rusia estábamos ya establecidos, nos habían concedido una habitación con derecho a cocina que habíamos amueblado, trabajábamos los dos, no teníamos hijos y vivíamos bien pero yo siempre quise volver, mi marido no estaba demasiado convencido pero volvimos”.

Volvieron a una sociedad totalmente diferente a la que habían dejado y opuesta a aquella en la que se habían criado, “se habían contado muchas mentiras sobre nosotros, había tanta represión que incluso algunas familias habían escondido el hecho de que tenían hijos en Rusia, los padres de una amiga mía jamás dijeron que tenían a sus dos hijas allí porque trabajaban de jardineros y tenían mucho miedo de que los señores se enteraran y les despidieran de su trabajo”.

Un país del que se habían marchado forzosamente y que cuando volvieron les negaba algo tan básico y fundamental como el Documento Nacional de Identidad, como recuerda José “nos daban una tarjeta amarilla, algunos lo cogieron por miedo pero la inmensa mayoría nos negamos porque era un forma de discriminación, para identificarnos llevábamos un papel con nuestro nombre donde ponía que éramos repatriados rusos, no tuvimos derecho al Documento de Identidad hasta el año sesenta y tres y ya llevábamos siete años en España”.

Al poco tiempo de llegar a España tanto hombres como mujeres eran llamados por la policía a declarar, “primero en la policía social de la ciudad donde residías, allí te hacían muchas preguntas sobre Rusia y después a Madrid, daba igual que fueras hombre o mujer allí te preguntaban de todo sobre todo si habías trabajado en las fabricas de aviación”, recuerda José.

A algunos de ellos, con estudios universitarios, los títulos de médico o ingeniero no fueron reconocidos por el Gobierno Español de entonces, de esta manera les dejaban fuera del mercado laboral en su profesión. “Los ingenieros tuvieron muchos problemas- apunta José- porque el programa de estudios era diferente, en la Unión Soviética el ingeniero era más especializado, algunas empresas les cogieron y aunque realizaban labores de ingenieros no les reconocían como tales. Recuerdo también el caso de algún médico que trabajaba por la comida, aunque era muy bueno en su profesión, fue muy duro para muchos de ellos. Los que traíamos un oficio no tuvimos mucha dificultad en encontrar trabajo”. Otro de los enfrentamientos con la sociedad de entonces era la mentalidad cerrada que se vivía a nivel social, “nosotros no éramos creyentes, estábamos casados por lo civil- recuerda Secundina- y entonces estar casado por lo civil era vivir en pecado”, todos los matrimonios tuvieron varias visitas del cura para que se casaran por la iglesia e incluso algunas de las familias no permitían que la pareja durmiera en la misma cama porque para ellas no estaban casados. “al final reconocieron nuestros matrimonios, tuvimos que mandar el certificado a Madrid y al cabo de un tiempo nos mandaban el Libro de Familia, nunca nos devolvieron el certificado original”. A Secundina le gustaba nadar y lo hacia con naturalidad, “entonces las mujeres no lo hacían, yo traía en la maleta un bikini, cuando fui a la playa y vi aquellos trajes de baño con faldita casi me muero, indu-



dablemente el bikini jamás me lo puse, menudo escándalo hubiera organizado en la playa”.

Algunos de aquellos niños que retornaron no pudieron acoplarse a vivir en un país, con el que siempre habían soñado, pero tan diferente al que vivía en sus recuerdos por eso se volvieron a la Unión Soviética. Secundina y su marido se quedaron en España, José también, él intentó cambiar lo que no le gustaba y entró a formar parte de la política en la clandestinidad; pero por eso también tuvo que marchar en el año 65, apenas diez después de que hubiera retornado, y eligió Polonia, país en el que vivió hasta el año setenta y seis que volvió a España.

La caída del régimen soviético y la entrada de Rusia en el sistema capitalista afectó a los españoles de manera importante, las bajas pensiones, subidas de precios... y se vinieron a España dejando media vida y parte de la familia allí. De los aproximadamente tres mil niños españoles que llegaron a la Unión Soviética hace sesenta y cinco años huyendo de la guerra hoy sólo quedan en la Federación Rusa unos doscientos, la mayoría en Moscú.

En Rusia les llaman los españoles soviéticos, en España los “niños de la guerra” aunque ya sean jubilados, “a algunos les molesta la expresión- comenta José- A mi no me parece ni bien ni mal pero entre nosotros nos llamamos repatriados”.

José y Secundina viven una existencia tranquila, ambos siguen con interés las noticias de la Federación Rusa bien a través de periódicos, Internet o la televisión por satélite, siguen leyendo libros en ruso y ayudan a familias que acogen niños rusos durante el periodo de verano cuando necesitan hablar por teléfono, traducir algún documento etc.

Y es que, paradojas de la vida, el país que entonces les acogió, les alimentó y les educó se encuentra en una mala situación y ahora son los niños rusos los que vienen a España por la solidaridad de familias españolas, “me gusta mucho ayudar a los niños- dice Secundina que siempre acude al aeropuerto a recibirlos- cuando veo a dos hermanitos que se cogen de la mano me acuerdo de cómo me cogía a la mano de mi vecina Margarita y me reflejo en ellos”, incluso a viajado a Rusia a alguna de las casas de niños donde en la actualidad viven los niños rusos que vienen a España “y me recordaba a la mía, a aquella casa donde pasé mi infancia porque algunas de las costumbres que teníamos nosotros siguen estando vigentes como dejar los zapatos fuera... eso es algo que queda para siempre”.

Como ellos quedaran para siempre en la memoria colectiva de un país como los niños que perdieron la infancia lejos de los suyos por el olvido de aquellos que ganaron una guerra.

Una muestra excepcional del arte catalán

Texto: Araceli del Moral Hernández

El Museu Nacional d'Art de Catalunya presenta, en paralelo a los grandes movimientos europeo, una excepcional muestra del arte catalán, desde el románico hasta mediados del siglo XX. Su visita permite una lectura esclarecedora de la historia del arte europeo en general, a la vez que dibuja el carácter singular que adoptan las diferentes corrientes artísticas en el ámbito cultural catalán.

Tras un largo proceso de acondicionamiento del Palacio Nacional, el museo muestra ahora en una única sede todas sus colecciones. A las obras del románico y el gótico y al legado Cambó, que ya se exhibían en el Palacio Nacional se suman las colecciones de Renacimiento y Barroco, las correspondientes a los siglos XIX y XX, la colección de fotografía, el Gabinete de Dibujos y Grabados, el Gabinete Numismático de Cataluña y la Biblioteca General de Historia del Arte. Además, el Museo cuenta con la incorporación de la colección Thyssen, que hasta hace unos meses se exhibía en el Monasterio de Pedralbes, y de una selección de obras de pintura catalana de la Colección Carmen Thyssen-Bornemisza.

Al lado de grandes artistas como Fra Angelico, Tiziano, Ribera o Zurbarán, revelan su extraordinaria importancia las obras de los pintores catalanes representados en las diferentes colecciones, como Jaume Huguet, Lluís



Colección de arte gótico. Bernat Martorell. Retablo de San Vicente hacia 1435-1440.

Dalmau, Viladornat, Mariano Fortuny, Ramón Casas o Juli González.

UBICACIÓN DEL MNAC

El Palacio Nacional, sede del Museo Nacional d'Art de Catalunya, fue construido por los arquitectos Eugeni P. Cendoya y Enric Catà con motivo de la Exposición Internacional de 1929. Su construcción se hizo de forma apresurada, pensando en que posteriormente

sería destruido. El edificio, proyectado para cumplir una función de representación y que ya entonces ofrecía también espacios expositivos, fue sin embargo utilizado como museo desde el año 1934. Con la actual reforma, el edificio adopta características muy diferentes a la original de 1929. A la escala monumental de los espacios de origen se opone una nueva escala individual, a la medida del visitante, más adaptada al uso del Museo. A la archi-

tectura detallista y manierista del Palacio Nacional se ha añadido una arquitectura depurada y monocolor. Estas contraposiciones espaciales y formales facilitan la comprensión de la nueva intervención y clarifican el mecanismo de reforma del edificio.

En el centro del edificio se han abierto espacios exteriores, tanto en la planta baja como en la primera planta, para dejar entrar la luz natural y abrir las vistas hacia la cubierta del edificio, como punto de referencia y orientación. Con este mismo propósito, a lo largo del recorrido museográfico se han creado espacios conectados con el exterior que permiten disfrutar de la vista del entorno verde de la montaña de Montjuïc.

DEL ROMÁNICO AL GÓTICO

La colección de arte románico es, sin duda, una de las más emblemáticas del Museo, gracias a la excepcional serie de conjuntos de pintura mural. La colección comprende un fondo de arte catalán de los siglos XI, XII y XIII, que puede ser confrontado con obras del ámbito hispánico e internacional. Además de la pintura mural, destacan las piezas de pintura sobre tabla y escultura en madera, que incluyen numerosos ejemplos paradigmáticos, así como los notables fondos de escultura en piedra y de artes del objeto.

Una parte muy importante de la colección se formó entre finales del siglo XIX y el primer tercio del siglo XX. El interés por los testimonios de la época románica era fruto del espíritu

de estudio y de recuperación del pasado medieval catalán a raíz de movimientos culturales como la “Renaixença”, cuya voluntad era conocer el país, así como definir y reivindicar una identidad propia. Ello iba acompañado de intentos de salvaguardar el patrimonio arquitectónico y artístico.

La selección y ordenación de las obras tiene un eje vertebrador que es el discurso cronológico y estilístico, determinado sobre todo por la pintura mural aunque en ocasiones se incluyen obras de pintura sobre tabla. En este sentido, están representados algunos de los momentos y las tendencias más significativos de la época, como las corrientes de filiación francesa –San Joan de Boí- y las italianizantes –Sant Quirze de Pedret-, entre otras, de alrededor de 1100.

Más adelante, se sitúa la obra más importante de la colección, las pinturas de Sant Climent de Taüll, especialmente las del ábside principal, así como las de Santa María de Taüll. Entre los conjuntos más avanzados cronológicamente, hay que destacar los correspondientes al arte de 1200, de los que destacan diversos conjuntos catalanes de pintura mural y de pintura sobre tabla.

En medio se incluye una serie de ámbitos, o parte de ámbitos, que permiten explicar varios aspectos significativos del románico, y especialmente las técnicas y la iconografía. Entre las obras de pintura sobre tabla, destinada especialmente al mobiliario de altar, sobresalen el Frontal de La Seu d’Urgell o de los Apóstoles y el de Cardet. Por su parte, la colección de

escultura en madera ofrece una visión amplia y completa del románico, también es de destacar los ejemplos de escultura en piedra y los de esmaltes, como el Báculo de Mondoñedo.

La colección de arte gótico muestra la expresión artística catalana y la de los territorios más relacionados culturalmente con Cataluña durante la baja edad media, desde finales del siglo XIII hasta el siglo XV.

Este período, que es uno de los más brillantes del decurso artístico catalán, se produjo en los momentos de máxima expansión territorial y de centralidad del país en los terrenos político, económico y cultural, dentro del contexto de la Europa mediterránea coetánea.

El núcleo catalán de la colección permite observar la aparición, el desarrollo y la culminación del estilo, así como la reinterpretación que se hizo en los territorios de la Corona de Aragón del gótico lineal o francogótico; del que se produjo bajo la influencia italiana; del denominado gótico artesano o internacional y del de influencia flamenca.

El paso del gótico al Renacimiento se inicia con un paréntesis en el hilo conductor del arte catalán para adentrarnos en un ámbito dedicado al arte flamenco de principios del siglo XVI

ARTE MODERNO

La colección de arte del siglo XIX comienza con una sala dedicada al escultor neoclásico Damià Campeny. En cuanto a los artistas adheridos al romanticismo, sobresalen los pintores nazarenos, que tratan esencialmente el retrato, como Lorenzale y, entre los paisajistas, Lluís Rigalt, pionero en la tradición del paisajismo catalán, quien tendrá continuidad en el realismo.

En escultura destaca el Dante de Suñol, que muestra el espíritu medievalista que imperó en esta etapa artística.

El Museu Nacional d’Art de Catalunya retoma la unidad de colecciones que poseía en 1934, disgregadas durante la guerra.

Museo Nacional d'Art de Catalunya

Los dos ámbitos dedicados al romanticismo se completan con retratos de artistas tan destacados como Clavé, Arrau o Federico de Madrazo, máximo exponente del retrato en España.

Un capítulo aparte merece Fortuny, el mejor pintor español del siglo XIX después de Goya, que triunfó internacionalmente con la pintura de género y que inició planteamientos avanzados en sus últimas producciones. Junto con La batalla de Tetuán, tela de grandes dimensiones y de un innegable atractivo, destaca La vicaría, la obra que le dio la fama y que fue considerada uno de los iconos más emblemáticos de su tiempo.

El realismo catalán ocupa las salas siguientes, dedicadas a los artistas más destacados de este movimiento. Antonio Caba, Simó Gómez y Benet Mercader comparten una sala dedicada especialmente al retrato. El mismo ámbito incluye esculturas de los hermanos Venancio y Agapit Vallmitjana, los mejores representantes de la tradición realista, entre los que sobresale un desnudo femenino de Agapit Vallmitjana que es un esbozo del Retrato de Isabel II presentando a su hijo Alfonso, escultura de mármol que se conserva en los jardines del Palacio de Pedralbes de Barcelona.

Ramón Martí Alsina, introductor en Cataluña de las ideas de Courbet y figura indiscutible del realismo catalán, ocupa el ámbito siguiente, donde hay reunidas obras de diferentes etapas y géneros.

En las últimas salas dedicadas al realismo están presentes los artistas que se decantaron hacia el realismo anecdótico, género que hacia finales del siglo XIX gozó del favor del público, representado, entre otros, por la pinturas de Ribera, Masriera, Cusachs



Mariano Fortuny: "La vicaría Roma 1868-1869 y París 1970"

y Ferré Miró, y las esculturas de Gamot, Reynés y Vallmitjana Abarca.

Uno de los ejes vertebrales de las colecciones de arte moderno es el modernismo, movimiento inspirado en las corrientes artísticas europeas que renovó el arte y la cultura catalana del último decenio del siglo XIX y del primero del XX y acabó por convertirse en el signo de identidad de la burguesía catalana. El extraordinario nivel artístico que consigue el modernismo se refleja en la magnífica colección de los más destacados pintores, escultores, arquitectos y artífices de primer orden que conserva el museo.

Las pinturas que más se identifican con el modernismo por su estilo renovador son las de Casas y Rusiñol. En cuanto a la colección de artes decorativas modernistas se muestran conjuntos del interiorismo de Puig i Cadalch, Homar y Gaudí, procedentes, respectivamente, de las casas Ametller, Lleó Morera y Batlló, del paseo de Gracia de Barcelona. Sin olvidar los conjuntos del mobiliario de Frances Vidal, Joan Busquets y otros artesanos

destacados que evocan los espacios cotidianos de fin de siglo.

Completan el ámbito las artes del objeto, con sus diferentes especialidades como las joyas de Lluís Masriera, la cerámica de Lambert Escaler y Antoni Serra, sí como también algunos trabajos en hierro. Hay que destacar que una buena parte de los espacios dedicados a las artes decorativas modernistas

FICHA TÉCNICA

3 Salas de exposiciones temporales
y 5.945 piezas expuestas
permanentemente

Superficie edificada . 45.103 m²

Superficie ajardinada: 14.258 mt.

Número de piezas expuestas:

Arte románico: 167

Arte gótico: 389

Arte del Renacimiento y Barroco: 23

Colección Thyssen-Bornemisza: 64

Arte moderno: 636

Colección de pintura catalana
Carmen

Thyssen-Bornemisza: 27

Dibujos, grabados y carteles: 89

Fotografía: 53

Numismática: 4.285

tas están iluminados con luz natural, con el fin de realzar la belleza natural de las texturas, los colores y los material de los objetos.

También es de reseñar que se dedica un ámbito monográfico al Gaudí diseñador, de quien se expone la reja de la casa Vicens, primera muestra importante del protagonismo que adquirirá el hierro como material ornamental, y de otros conjuntos de mobiliario procedentes de las casas Batlló, Calvet y de la iglesia de la Colonia Güell de Santa Coloma de Cervelló. En estas últimas obras, Gaudí se muestra como precursor de los diseños ergonómicos y prescinde toda referencia de estilo. Sigue la sala dedicada a Joaquim Mir, el paisajista más genil de su generación y probablemente también el mejor de toda la pintura catalana moderna. A continuación figura Anglada Camarasa, uno de los artistas que obtuvieron mayor reconocimiento internacional en su tiempo, presente en diversas obras, como *Granadina*, magnífico ejemplo del decorativismo que impregnó su producción.

La sala dedicada a Nonell, reúne una buena muestra de obras de este pintor esencialmente expresionista que consiguió transmitir la rotundidad, la miseria, el pesimismo y la soledad más profunda en las figuras gitanas que pintó casi obsesivamente. En cuanto a los escultores, destacan las obras de Clarà, Gargallo y Casanovas, y la aportación singular de Carles Mani con *“Los degenerados”*, obra de carácter expresionista, insólita en el panorama artístico de aquel momento.

El otro movimiento ampliamente representado es el Noucentisme, que encarna la búsqueda de las esencias propias del Mediterráneo. Las primeras voces que propugnaban la necesidad de un cambio aparecieron ya en la primera década del siglo XX, pero no fue hasta 1911 que se consolidó este

movimiento, que arraigó con gran fuerza en Cataluña y que tuvo una resonancia más amplia que la propiamente artística.

El primer ámbito reúne las obras de Sunyer, adalid indiscutible del movimiento, y de Torres-García, uno de sus teóricos. En la misma sala figuran también pinturas de Feliu Elias, más próximas a la Nueva Objetividad alemana. En cuanto a la escultura, Clarà y Casanovas tuvieron como referente plástico más inmediato al escultor Arístides Maillol y optaron por unos planteamientos estéticos basados en la armonía, la razón y la depuración de las formas que, en definitiva, se convirtieron en la representación de la mujer catalana ideal, definida por D'Ors en *“La Ben Plantada”*.

Completan este movimiento esculturas de Manolo Hugué y las pinturas de Nogués, con un marcada acento popular. De ambos artistas se exponen también joyas de plata, vidrios esmaltados y jarrones de cerámica.

Destaca la presencia del escultor Gargallo, tanto por sus obras centradas en la representación del cuerpo humano, como por sus esculturas de vanguardias. En cuanto a la pintura, especialmente significativa es la presencia de obras de Barrades, Torres-García y Dalí, éste último autor del retrato de su padre, obra emblemática en las colecciones del Museo.

A este proyecto museográfico se ha dedicado, por primera vez, un ámbito expositivo a las artes decorativas de los años veinte y treinta del siglo XX. Este espacio agrupa las creaciones de algunos joyeros, ceramistas y diseñadores que vieron reconocida su aportación en la Exposición Internacional de las Artes Decorativas de París en 1925, muestra que impulsó al *“art déco”*. La corriente de vanguardia se filtra, asimismo, en el mundo del diseño y del interiorismo.

Son un buen ejemplo de ello el conjunto de la Joyería Roca, de Josep Lluís Sert, y la serie de broches de Manuel Capdevila, hechos en París en 1937, en colaboración con el lacador Ramón Sarsanedas; así como las creaciones de cerámicas, exentas de decorativismo, de Joseph Llorens Artigas.

Por último, después de un conjunto de esculturas surrealistas de Leandre Cristòfol, se reúnen en la última sala un rico conjunto de esculturas, pinturas y piezas de orfebrería de Juli González, uno de los artistas catalanes más destacados de la vanguardia europea. Su experimentación plástica, que se centró en el hierro, en la experimentación de nuevas técnicas, y en la superación del concepto tradicional del volumen, le permitió crear un nuevo lenguaje lírico, muy personal, que ha representado una contribución fundamental en la escultura del siglo XX.

Museo Nacional d'Art de Catalunya

Palacio Nacional.
Parque de Montjuïc
Barcelona

Horario:

De martes a sábado, de 10 a 19 h.
Domingos y festivos, de 10 a 14,30 h.
Lunes cerrado, excepto festivos

Tarifas:

8,50 € (incluye la visita a todas las colecciones y exposiciones temporales, y el servicio de audioguía)

De 3 a 5 €

(exposiciones temporales)

Entrada reducida: 6 € (familias, adultos en grupo, estudiantes)

Entrada gratuita:

Menores de 12 años, mayores de 65.

Día gratuito

(colección permanente):
primer jueves de cada mes.

INICIATIVAS

Recetas de cocina al gusto de los mayores



La Federación Nacional de Centros y Servicios de Mayores, FNM, en colaboración con la empresa Serunió, uno de los líderes en servicios para comedores colectivos de nuestro país, ha editado un libro de recetas culinarias para residencias. En su elaboración han trabajado prestigiosos cocineros, como Ferran Adrià, Arzak o Pedro Subijana, entre otros.

Se trata de un libro de cocineros para cocineros, que pretende estimular la imaginación y ayudar a mejorar y adaptar las recetas de cocina a los gustos y necesidades de las personas mayores.

La distribución se llevará a cabo, gratuitamente, entre todos los centros que lo soliciten.

Teléfono para solicitudes:
807.117.065

CONCURSOS

Cuentos

La Asociación Cultural Nueva Acrópolis convoca un Concurso Literario de Cuentos al que se podrá participar con cuantos trabajos se desee, que tengan carácter de relato. Se valorará especialmente las narraciones de contenido cultural, artístico, metafísico, histórico o filosófico.



La extensión será de tres folios como mínimo y seis como máximo y deberán ser remitidas por quintuplicado y con sistema de lema y plica a:

NUEVA ACRÓPOLIS
XXV Concurso Literario de Cuentos
Pizarro, 19 - 28004 Madrid

Para más información:
secretaría del concurso
Tfno.: 91 522.87.30
e-mail: concursos@acropolis.org
Hasta el 5 de abril de 2005.

Relato corto y sabroso

El madrileño restaurante El Chiscón convoca un concurso de relatos cortos, de una extensión máxima de cinco folios.

El relato, que será inédito, original y escrito en castellano tratará algún aspecto cultural, costumbrista o anecdótico que enlace cocina con jardín, tanto como espacio o por lo que en él puede encontrarse de gastronómico: realidad, ficción, fábula, folklore, mitología, leyenda... Se establecen tres premios de 600 euros en metálico más una selección de vinos y productos gastronómicos. Los autores y los títulos se darán a conocer el viernes 3 de junio en la "Guía del Ocio" de Madrid y en la página web de El Chiscón.

Los tres trabajos premiados serán publicados junto con comentarios de expertos, menús y recetas. Un total de 3000 ejemplares serán distribuidos gratuitamente entre medios de comunicación, instituciones, clientes, amigos e interesados.



Se puede participar con cuantos trabajos se desee, éstos deberán remitirse en triplicado, con o sin plica a:

Restaurante El Chiscón
C/ Castelló, 3 - 28001 Madrid
Tfno. y Fax: 91 575 56 62
www.elchiscon.com

XII CONCURSO DE RELATO CORTO
EL CHISCÓN.
EL JARDÍN EN LA COCINA
Hasta el 10 de mayo de 2005.

CURSOS

Talleres de salud y cineforum

El dominio de los flujos de energía que atraviesan el cuerpo, el control de nuestros movimientos o el fomento de la tranquilidad de espíritu son algunos de los contenidos que centran los talleres de Salud y Espiritualidad de CentroCaixa, el Centro de Mayores de la Obra Social de "La Caixa" en Madrid. Junto a estas actividades gratuitas y dirigidas a personas mayores de 60 años el centro propone un ciclo de cine durante el que se proyectarán películas como El violín Rojo, La Boda del Monzón o el festín de Babet.

Una buena película no concluye con la palabra fin. Además de entretener el cine es en muchas ocasiones reflejo de nuestra propia realidad. El ciclo de cine tiene por objetivo compartir las reflexiones, sentimientos y emociones que brotan de ocho películas especialmente seleccionadas y sugeridas por los propios mayores que centran sus argumentos en problemas de carácter universal presentes en nuestras vidas. El ciclo está moderado por profesionales de "Animayor" especializados en el tratamiento de los problemas que afectan a las personas mayores. La familia, la gastronomía, la resistencia del espíritu humano, la conservación de la naturaleza o la libertad son algunos de los temas abordados por la películas seleccionadas y alrededor de los que gira-

rán los debates posteriores. La asistencia a cada una de las películas será libre hasta completar el aforo.



CentroCaixa Madrid, Obra Social de "La Caixa"

Arapiles, 15 – 28015 Madrid
Martes a viernes de 10 a 14 y de 16 a 20 horas
Tfno.: 91 444 5410

Actividades gratuitas para personas mayores de 60 años.

Diplomatura en Alzheimer y otras demencias

Dirigido a profesionales socio-sanitarios, titulados superiores y medios que trabajen en Atención Primaria o en atención especializada, la Escuela Nacional de Sanidad organiza el curso de Diplomatura de especialización en la Atención a la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Su objetivo es dotar a los profesionales de conocimientos sobre diferentes aspectos que constituyen el abordaje integral del paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias; formarles sobre aspectos básicos de la problemática y sistemas de intervención que permiten afrontar la enfermedad y su entorno y capacitarles para brindar

una asistencia a esos enfermos, bajo un prisma multidisciplinar que abarque aspectos sanitarios relacionados con el paciente, la familia y el entorno social que le rodea.

Fechas de realización:
del 18 de abril al 24 de junio 2005
Horas lectivas: 150, en horario de mañana y tarde
Precio: 750 €

Par más información:
Secretaría de Cursos de la ENS
Sinesio Delgado, 8 – 28029 Madrid
Tfnos.: 91 387 78 01/387 78 65
Fax: 81 387 78 64
e-mail: secretaria.cursos@isciii.es
www.isciii.es/ens

En el corazón de Madrid

El Aula Cultural de Mayores ASAUTE organiza un amplio abanico de actividades destinadas a mayores de 55 años. Conferencias, visitas organizadas, viajes de interés cultural, encuentros intergeneracionales, cursos de mantenimiento de la memoria, tai-chi, coral, informática, componen la programación sociocultural de esta Asociación, miembro de la Confederación Española de Aulas de Tercera Edad, y asociaciones internacionales de mayores.

ASAUTE
Carrera de San Jerónimo, 5-1º - Madrid
Tfno.: 91 386 19 96
e-mail: asaute@telefonica.net

Horas de oficina: lunes a jueves de 5 a 8 de la tarde.

EXPOSICIONES

Diseño adaptable



El ser humano se enfrenta en la actualidad a un entorno cambiante con el que interactúa constantemente. Los límites del hogar, el trabajo, la vida pública y la privada se diluyen para dar paso a un concepto más flexible y libre de las formas de vida. Estas condiciones han supuesto una gran oportunidad para la promoción de innovadoras y vanguardistas propuestas arquitectónicas y de diseño, tanto de exteriores e interiores, como de mobiliario u objetos, muchas de las cuales se recogen en esta exposición. Las casas de paredes móviles, las caravanas, el sofá-cama, los módulos habitacionales o los muebles con ruedas son algunas de las rompedoras y funcionales ideas alumbradas en este ámbito.

En esta exposición se reúnen, por primera vez, numerosos ejemplos de arquitectura, mobiliario y objetos que destacan por sus condiciones de adaptabilidad y multifuncionalidad, y que proceden de diversas culturas y períodos históricos.

Arquitectura y diseño adaptables para entornos flexibles
Fundación Canal. Mateo Inurria, 2
–junto a Plaza de Castilla– Madrid
Lunes a sábados: 11,00 a 20,00 h.
Domingos y festivos: 11,00 a 15,00 h.
ENTRADA LIBRE
Hasta el 15 de mayo.

LIBROS

El Buscador de Colillas



En estas memorias rescatadas de César de la Lama se recoge la azarosa y apasionante vida de un niño de la guerra que tuvo que buscar colillas en el puerto de Santander, para sobrevivir durante la Guerra Civil española. Se trata de un documento excepcional en el que este brillante periodista y escritor español cuenta su vida. El autor refleja con crudo realismo la aventura que vivió a bordo de un barco que se dirigía a Rusia, su éxodo en clandestinidad en el frente del Norte, los bombardeos, las batallas y la vida en el hospital de Valdecilla. Las vivencias de una posguerra de hambre y privaciones, y de una juventud precaria y amenazada por el miedo al pecado. Hijo de un médico rural y de una maestra de escuela, su juventud

transcurrió entre la aflicción del dolor ajeno y el olor a yodo y cloroformo. No hay relato más apasionante que este que narra al peregrinaje por las ciudades españolas en las que su padre ejerció la medicina y en las que el autor se sintió sucesivamente vasco, mudéjar, catalán y castellano viejo. Una obra profunda e hiriente en la que se refleja con todo realismo las vivencias de una vida marcada por una herencia de desarraigo y contradicción.

El Buscador de Colillas. Autor: César de la Lama. D.V. Chavín, servicios gráficos y editoriales, S.L. Ibiza 2004.

Cómo mantener el control de nuestra salud

A lo largo de su carrera, el doctor Balch, prestigioso en el campo de la medicina alternativa y naturopatía, ha ayudado a sus pacientes de hacerse responsables de su propio bienestar. Pero resulta muy difícil si carecemos de los conocimientos básicos para llevar una vida saludable. A fin de cubrir esta carencia, el doctor Balch exhorta a los lectores a actuar sobre la propia salud y a protegerla. Les facilita una mejor comprensión de cómo funcionan una mente y un cuerpo sanos y sugiere remedios naturales para algunos de los problemas médicos más graves con que se enfrentan las personas en la actualidad. Propone también un examen de veinticinco puntos para localizar las

tensiones biológicas de nuestra vida cotidiana y así ayudarnos a eliminarlas y a adquirir un nivel más elevado de bienestar. Valiéndose del sentido común, expresado con un lenguaje sencillo, así como de ejemplos reales, este libro revela los remedios simples para llevar una vida más saludable.



10 remedios naturales que pueden salvar su vida. Autor: James F. Balch. Editorial: Plaza & Janés editores, S.A. Barcelona 2000.

MÚSICA

Amor y desamor con voz femenina

El contenido de este CD procede del espectáculo musical-teatral "Bolero... cartas de amor y desamor" escenificado en el teatro Infanta Isabel de Madrid y en el teatro Principal de Barcelona.

En el disco se ha plasmado el hilo conductor del espectáculo: seis cartas de amor y desamor escritas por Espido Freire para este proyecto y que se presentan a través de las voces de las grandes actrices: Lucía Bosé, Terele Pávez, Loles León, Antonia San Juan, Mariola Fuentes y María Esteve.

La cantante y pianista venezolana, Edith Salazar, ha logrado fusionar diversos géneros musicales y teatrales interpretando en este disco un total de quince boleros clásicos tan conocidos como: Contigo aprendí, Teatro, Sin ti, o Bésame Mucho, además de dos boleros inéditos de Carlos Berlanga Al límite de ti y El Aire Duele.



**Bolero ...
Edith Salazar**

TEATRO

El deseo en la edad madura



La historia se sitúa en California, en el verano de 1964. Relata la odisea sexual de Benjamín Braddock, un ingenuo e indeciso estudiante recién graduado que se resiste a seguir las reglas esta-

blecidas por el mundo adulto. Es precisamente en su fiesta de graduación, dónde es seducido por una atractiva mujer madura amiga de sus padres: la Sra. Robinson. Es aquí donde la historia da un giro inesperado.

La novela, escrita por Charles Webb en 1962, se convirtió en uno de los libros más vendidos de la temporada. Cuatro años más tarde es llevada al cine bajo la dirección de Mike Nichols, con Dustin Hoffmann como Benjamín y Anne Bancroft como la Sra. Robinson, convirtiéndose de inmediato en un éxito de taquilla y un símbolo de la cultura norteamericana de la época. La versión teatral se estrenó en Londres en el año 2000 y se convirtió en el éxito de la temporada. Allí permaneció 3 años en cartel y comenzó su carrera internacional. Este éxito teatral de los últimos años llega ahora a los escenarios españoles, marcando el debut teatral de Ángela Molina, en el papel de la mítica señora Robinson, que se enfrentará con la que también es su hija en la vida real, Olivia Molina, por el amor y deseo del joven Benjamín Braddock, Juan Díaz.

**El Graduado
Hasta mediados de junio en
Teatro Coliseum
Gran Vía, 78 – Madrid**

A partir del 22 de agosto la obra se representará en Bilbao, pasará a Barcelona a partir del 12 de septiembre y llegará a Valencia a finales de noviembre.

Durante el año 2006 llegará a los escenarios de Zaragoza, Málaga, Ibiza, Logroño y Cádiz.

El mayor del medio rural

Siempre que aludimos a “El Mayor”, generalmente, nos referimos a aquellas personas que están en las ciudades o en los pueblos grandes. Pocas veces estamos mencionando a aquellos “Mayores” que están en los núcleos rurales, es decir: en los pueblos. Estas personas con los rostros curtidos por la dureza de un trabajo al sol, sin descanso y sin horario. Siempre pendientes que la caprichosa meteorología permita sembrar, recolectar, y realizar las demás tareas del agro que nosotros, los “Mayores” de las ciudades, no hemos padecido; que las conocemos por referencias, por aquello que nos contaron nuestros abuelos, nuestros padres, o que las experimentamos, hasta llegar a la gran ciudad, que absorbe y hace olvidar lo mal que se pasaba trabajando en el campo.

Me referiré, como ejemplo, a un pequeño y precioso pueblo de Zamora, situado en la Sierra de la Culebra, que puede ser el exponente de otros muchos lugares similares. Allí, hasta hace muy poco tiempo, muchas de las actividades del pueblo, se regían por el repicar de las campanas de la iglesia parroquial, repetido un par de veces, a fin de que todos los vecinos pudieran enterarse de lo que acontecía. En ese bonito pueblo, ha desaparecido el único comercio-bar que existía. Ahora, gracias a la iniciativa de algunos vecinos, se fundó una Asociación de Pensionistas. La Asociación se estableció en el local de la última escuela — hoy cerrada por falta de “materia prima”: niños—. Se cambió todo, completamente, y se instaló un bar que, además, es sede de la Asociación, y lugar de diversas reuniones.

La Asociación está suscrita a un ÚNICO periódico, con lo que la pluralidad informativa es escasa; no hay diversidad de opiniones para contrastar. Sí que se recibe, con encomiable puntualidad, la Revista Sesenta y Más del IMSERSO. Gracias a ello, algunas personas — pocas— tienen ocasión de leer algo más, en lugar de, únicamente, jugar a las cartas como hace la mayoría. Ambas cosas son compatibles: juego y lectura.

Un detalle curioso (¿Quizás peculiar en la Comunidad de Castilla y León?) es el que las mujeres no van a la Asociación —aunque sean socias—, porque parece ser que no está “bien visto” ir al bar, si bien, paradójicamente, está atendido, primordialmente, por dos mujeres. Alguna excepción suele darse, pero es mas bien escasa.

Este pasado verano, gracias a la intervención de una recién creada Asociación de Amigos del lugar, colaborando juntamente con la Asociación de Pensionistas, el pueblo tuvo la fortuna de que la Consejera de Familia de la Comunidad Castellano-Leonesa, fuese a dar una charla que, a la postre, acabó en un coloquio abierto, donde a la señora Consejera se la pidió de todo: el arreglo de un lugar para pasear fuera del recinto de la carretera, libros para iniciar una biblioteca (El bibliobús pasa una vez al mes y no tiene demasiados adeptos) y, también, recabar ayuda para poder iniciar un aula de aprendizaje de Informática, primordialmente Internet, Correo Electrónico, etc.

A la vista de lo poco con que se conforman en ese pueblo, que pudiera ser indicativo de otros en España, es evidente, a mi juicio, que el Mayor de la ciudad, pequeña o grande, disfruta de mejores medios de promoción social, que los Mayores del medio rural. Reflexionemos sobre ello. Nuestros compañeros del medio rural lo merecen.

Ayudas técnicas para personas mayores

Las ayudas técnicas son productos que favorecen la independencia en las actividades diarias, las relaciones sociales y la calidad de vida.



¡Estamos para informarle y asesorarle!



SECRETARÍA DE ESTADO DE
SERVICIOS SOCIALES, FAMILIAS Y
DISCAPACIDAD



CEAPAT
CENTRO ESTATAL DE AUTONOMIA
PERSONAL Y AYUDAS TÉCNICAS
DEL IMERSO

C/ Los Extremeños, 1
(esquina Avda. Pablo Neruda) 28018 Madrid

Información sobre el CEAPAT en Internet

<http://www.seg-social.es/imerso>

<http://www.ceapat.org>

Correo electrónico: ceapat@mtas.es



91 363 48 00



91 778 41 17



TEL. TEXTO

91 778 90 64



NORTE-SUR: UN FUTURO COMÚN

Manos  Unidas

Tel.: 902 40 07 07. www.manosunidas.org

HAZTE SOCIO