

Sesenta

y más

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



NÚMERO 237 ABRIL 2005

La Noticia

La pensión media
alcanza los
685 euros mensuales

A Fondo

Ministerio de Trabajo
y Asuntos Sociales:
Balance de un año

Reportaje

Vivir con el
Alzheimer





NORTE-SUR: UN FUTURO COMÚN

Manos  Unidas

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

HAZTE SOCIO



SECRETARÍA DE ESTADO DE
SERVICIOS SOCIALES, FAMILIAS Y
DISCAPACIDAD

IMSERSO

CONSEJO EDITORIAL

Ángel 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

STOCK PHOTOS.

ADMINISTRACIÓN

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

COLABORADORES

Araceli del Moral, Antonio J. Lara, Reina G. Rubio, Cristina M^a Alarcón Patricia Pérez-Cejuela, Noelia Calvo y M^a Angeles Tirado.

CONSEJO DE REDACCIÓN

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

EDITA

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

DIRECCIONES DE INTERNET

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

REDACCIÓN

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

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 237 / Abril 2005

6 LA NOTICIA

La pensión media alcanza los 685 euros mensuales.

8 REPORTAJE

Vivir con el Alzheimer.

14 ENTREVISTA

César de la Lama, escritor y periodista.

18 A FONDO

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales:
Balance de un año.

24 EN UNIÓN

Aulas de Tercera Edad: Tiempo para seguir aprendiendo.

28 ACTUALIDAD

31 CUADERNOS

Jornadas Europeas: El Sistema Nacional de Dependencia y las nuevas tecnologías

40 EL IMSERSO EN MARCHA

42 CALIDAD DE VIDA

Linfoma no Hodkin.

46 INFORME

La situación de la dependencia en los países desarrollados.

54 MAYORES HOY

Lucrecia Zurdo: Sesenta años dedicada al estudio de la alimentación.

58 CULTURA

Exposición: Vivir en Palacio en la Edad Media.

62 MAYOR GUÍA

66 OPINIÓN



42-45 Calidad de vida



46-53 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.

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

En este mes de abril se cumple un año de la toma de posesión del actual gobierno socialista. Es el momento, pues, de hacer balance de la gestión realizada por un ejecutivo que asumió como uno de sus principales ejes de acción el impulso y desarrollo de las políticas sociales.

El resultado, tanto en la atención a las personas mayores como en el resto de las políticas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, puede calificarse como satisfactorio y esperanzador al mismo tiempo. Por una parte, se han dado pasos de gigante en la lucha contra la desigualdad, la discriminación y la pobreza y, por otra, se han sentado las bases para el afianzamiento y la extensión de los derechos sociales a todos los ciudadanos de este país.

BALANCE SATISFACTORIO DE UN AÑO DE DIÁLOGO

En nuestro ámbito basta mencionar, sin resultar exhaustivos, el significativo incremento del presupuesto dedicado a las personas mayores y de las aportaciones del 0,5 del I.R.P.F a proyectos destinados a este colectivo; la subida de las pensiones mínimas entre un 4,5 y un 8 % –la mayor de los últimos años y muy por encima de la inflación prevista–; el aumento de 80.000 plazas en el Programa de Vacaciones, de 6.000 en el de Termalismo Social y de un 19 % en los usuarios de Teleasistencia Domiciliaria y el reconocimiento de la deuda histórica contraída por España con los “Niños de la Guerra”.

También puede valorarse con un notable alto la gestión global del Departamento que dirige el ministro Jesús Caldera, que ha emprendido en este año medidas tan emblemáticas como la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, el Reglamento de la Ley de Extranjería, la subida de casi un 14 % del Salario Mínimo Interprofesional y el aumento en 7.200 millones de euros del Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

En el ámbito de la discapacidad destacan, entre otras, las medidas de fomento de empleo de las personas con discapacidad –establecimiento de un mecanismo para hacer efectivo el turno específico en la Oferta de Empleo Público y el Plan Moncloa 5 %–, la creación del Consejo Nacional de la Discapacidad, la firma del convenio sobre accesibilidad con

la ONCE y la puesta en marcha de una decena de Centros Estatales de Referencia.

Además de estas actuaciones, se han puesto las bases de otras que tendrán gran relevancia en los próximos meses, como las que resulten del actual diálogo con los interlocutores sociales o el desarrollo del futuro sistema de atención a las personas dependientes, cuyo primer paso ha sido la publicación del Libro Blanco de la Dependencia, soporte previo y fundamental del debate político y social necesario para emprender este trascendental proyecto.

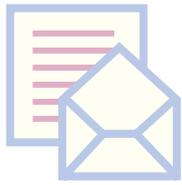
El denominado cuarto pilar del Estado del Bienestar –junto a la Educación, las Pensiones y la Sanidad– es, en palabras del Presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, “el gran objetivo social de este tiempo”, que, cuando se ponga en marcha, se convertirá en un verdadero “sistema social de ayuda a la independencia y autonomía de las personas” que no pueden valerse por sí mismas y de “solidaridad con las familias”.

Pero si algo ha caracterizado a esta gestión es el espíritu de diálogo que imprime todas las actuaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y del Gobierno en general. Los sindicatos, las organizaciones empresariales, las comunidades autónomas, los ayuntamientos, las organizaciones no gubernamentales han sido, entre otros, los interlocutores de un diálogo fructífero. La Ley contra la violencia de género y las prestaciones económicas de los “Niños de la Guerra”, aprobadas con el voto unánime del Congreso de los Diputados; el Reglamento de Extranjería, que salió adelante gracias a la implicación de los agentes sociales y las ONG’s, o la subida del Salario Mínimo Interprofesional y de las pensiones más bajas, son claros ejemplos. Y, lo más importante, es que se espera que siga dando frutos en los próximos meses. Ello daría adecuada respuesta a la exigencia ciudadana de entendimiento y eficacia que se precisa de los poderes públicos.

Este positivo balance no nos debe hacer olvidar que estamos aún lejos de la ambiciosa meta que se pretende alcanzar: la de hacer plenamente efectivo el derecho de todos los mayores a una vida digna en toda su extensión: personal, económica, social y cultural. Por eso, es preciso animar desde aquí al Gobierno a que persevere en ese objetivo y convierta en realidad lo que de momento son proyectos interesantes. Y, como hasta ahora, lo haga con el apoyo y la colaboración de los agentes sociales y políticos. Ese es el gran e inmediato reto de nuestra sociedad. Las personas mayores de este país se lo merecen.

Cartas

Victorias olvidadas



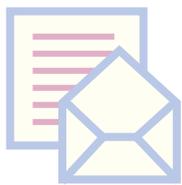
Puestos, como estamos, a celebrar aniversarios, muchas veces a tontas y a locas, me he acordado que hace 50 años fue vencida la poliomielitis, conocida vulgarmente como “parálisis infantil” por ser los niños los más proclives a contraerla. Algunos morían y otros, la mayoría, quedaban paralíticos. Recuerdo los tristes comentarios que surgían de la gente cuando veían a su hijo cojeando por culpa del virus de la enfermedad. Imagino que muchos no tendréis idea de que la vacuna para atacar a la enfermedad fue el objeto de los trabajos de muchos investigadores hasta que el Dr. Salk logró su preparación definitiva basándose en que el Dr. Laudsteiner había conseguido identificar el virus un par de años antes. La poliomielitis invalidaba seriamente y era de admirar que muchos afectados lucharon contra sus limitaciones. Un modelo de estos luchadores fue el presidente Roosevelt de los EE.UU.

La primera mitad del siglo XX fue pródiga en descubrimientos aplicables a la medicina. Fleming, descubridor de la penicilina, es recordado y rara es la ciudad o localidad que no tiene una calle, una plaza o un monumento que nos recuerde su feliz hallazgo. Sin embargo ha quedado olvidado otro eminente benefactor de la humanidad, el médico Duran i Jordá, organizador del servicio de transfusiones de sangre del ejército republicano en nuestra Guerra Civil del año 1936. Duran tuvo que salir pitando de nuestro país por su categoría de “rojo”, pero en la 2ª Guerra Mundial asesoró a los aliados logrando algo importantísimo: la conservación del plasma sanguíneo para poder realizar las transfusiones. Ahora se cumplirán 100 años de su nacimiento y a lo mejor algunos médicos y hospitales le dediquen algún homenaje. Pero la mayoría de los ciudadanos no tendrán la menor idea de la deuda enorme que la sociedad de todo el mundo tiene contraída con él. No lo

busquemos en el callejero de ninguna ciudad o localidad menor. Encontraremos, eso sí, muchos nombres de sanguinarios genocidas, incluso monumentos ecuestres levantados en su memoria. Sería bueno, y creo que muchos lectores coincidirán conmigo, que el nombre de Duran y Jordá podría sustituir a muchos de tales nombres en las placas de los callejeros de todo el mundo para hacer justicia a sus olvidadas victorias. Y ya puestos a recordar, valdría la pena que, junto a Duran, se homenajeara a otro médico español, el Dr. Trueta, a cuyo sistema de tratamiento de las heridas, también desarrollado en nuestra sanguinaria Guerra Civil y aplicado en la 2ª Guerra Mundial en las tropas aliadas, deben la vida muchos combatientes. Landsteiner, Salk, Duran y Trueta son un ejemplo de nombres que no merecen el olvido por sus victorias en beneficio de la Humanidad.

José María Barella Miró
Gijón

Carné de jubilados



Haciéndome eco de la carta de D. Faustino Tello, del número 235, de febrero de 2005, y siguiendo esa misma dirección, le falta a mi entender... Los jubilados de las jubilaciones anticipadas, NO tenemos un carné de Jubilados de la Unión Europea, NO tenemos una reducción en el transporte de Madrid, ni de otras localidades. No tenemos una reducción en las entradas a museos, Faro de Moncloa, Planetario del parque

Tierno Galvan... y no sigo por no aburrir a los lectores. Y mi pregunta nace de ¿Cuándo vamos a tener un carné de Jubilado de la Unión Europea, aquí si vienen los miembros jubilados de la UE? Con su documento, pero nosotros NO lo poseemos. Lo he solicitado a la Seguridad Social, ...a ellos NO les consta, al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, “eso es de la Comunidad”. Se lo he solicitado a la Comunidad de Madrid, no me han contestado.

Le he mandado un escrito al Defensor de la Comunidad Europea, sin respuesta al día de hoy. Me falta el Defensor del Pueblo de España, y me lo estoy pensando. Tengo presentada una reclamación por este motivo desde el día 24 de noviembre de 2004 sin respuesta del organismo competente. Faro de la Moncloa.

José Luis Gutiérrez Araujo
Madrid

La Noticia

LA PENSIÓN MEDIA ALCANZA LOS 685 EUROS MENSUALES

La pensión media de jubilación del Sistema de la Seguridad Social alcanzó el uno de marzo la cuantía de 684,65 euros al mes según los datos estadísticos publicados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. La cantidad media alcanzada supone un incremento del 6,1 por ciento respecto al mismo mes de 2004.

Las pensiones de jubilación representan más de la mitad del total del sistema contributivo de la Seguridad Social al constituir 4.628.210 pensiones sobre un total de 7.915.090 prestaciones contributivas contabilizadas



El incremento de las pensiones establecido en el apartado de la Seguridad Social de los Presupuestos Generales del Estado, presentado por el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, y el secretario de Estado de la Seguridad Social, Octavio Granado; ha permitido el aumento de la pensión media en España.

Texto: Juan Manuel Villa / Fotos: MTAS

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	NÚMERO DE PENSIONES	% SOBRE TOTAL NACIONAL	% DE AUMENTO SOBRE EL MISMO MES DEL AÑO ANTERIOR	PENSIÓN MEDIA EN EUROS	% SOBRE PENSIÓN MEDIA NACIONAL	% DE AUMENTO SOBRE EL MISMO MES DEL AÑO ANTERIOR
ANDALUCÍA	1.262.841	16,0%	1,0%	559,73%	92,1%	5,9%
Almería	85.393	1,1%	-0,1%	487,76	80,3%	6,0%
Cádiz	163.794	2,1%	1,7%	623,20	102,5%	6,2%
Córdoba	151.404	1,9%	0,4%	516,33	85,0%	5,5%
Granada	160.914	2,0%	0,8%	528,13	86,9%	5,6%
Huelva	81.543	1,0%	0,4%	581,39	95,7%	5,5%
Jaén	123.866	1,6%	0,6%	522,67	86,0%	5,8%
Málaga	199.991	2,5%	1,6%	574,27	94,5%	6,0%
Sevilla	295.936	3,7%	1,4%	584,47	96,2%	5,9%
ARAGÓN	262.803	3,3%	0,3%	626,29	103,0%	6,3%
Huesca	46.813	0,6%	-0,4%	574,77	94,6%	6,0%
Teruel	36.779	0,5%	-0,7%	571,34	94,0%	5,9%
Zaragoza	179.211	2,3%	0,6%	651,02	107,1%	6,4%
ASTURIAS	284.284	3,6%	0,3%	735,63	121,0%	5,6%
ILLES BALEARS	151.848	1,9%	0,4%	549,34	90,4%	5,8%
CANARIAS	219.644	2,8%	1,4%	568,89	93,6%	5,9%
Palmas (Las)	114.584	1,4%	1,4%	577,91	95,1%	5,7%
S.C.Tenerife	105.060	1,3%	1,5%	559,06	92,0%	6,1%
CANTABRIA	122.338	1,5%	0,4%	631,67	103,9%	5,9%
CASTILLA Y LEÓN	564.282	7,1%	-0,1%	584,99	96,3%	6,0%
Ávila	37.995	0,5%	-0,5%	516,37	85,0%	6,1%
Burgos	78.000	1,0%	0,0%	597,44	98,3%	6,4%
León	140.014	1,8%	-0,4%	597,25	98,3%	5,6%
Palencia	39.275	0,5%	-0,4%	597,42	98,3%	5,7%
Salamanca	72.440	0,9%	0,0%	549,34	90,4%	6,0%
Segovia	31.349	0,4%	-0,7%	563,94	92,8%	5,7%
Soria	22.542	0,3%	-1,0%	550,22	90,5%	5,8%
Valladolid	89.857	1,1%	1,5%	672,46	110,6%	6,3%
Zamora	52.810	0,7%	-0,8%	501,60	82,5%	6,1%
CASTILLA LA MANCHA	318.993	4,0%	0,2%	554,13	91,2%	6,2%
Albacete	63.248	0,8%	0,2%	530,75	87,3%	6,3%
CiudadReal	88.603	1,1%	0,1%	574,80	94,6%	6,2%
Cuenca	42.440	0,5%	-0,5%	517,08	85,1%	6,1%
Guadalajara	31.044	0,4%	0,9%	626,51	103,1%	6,3%
Toledo	93.658	1,2%	0,3%	543,17	89,4%	6,3%
CATALUÑA	1.394.887	17,6%	0,8%	629,71	103,6%	5,9%
Barcelona	1.045.542	13,2%	0,9%	656,29	108,0%	5,9%
Girona	129.343	1,6%	0,5%	545,49	89,8%	5,7%
Lleida	89.166	1,1%	-0,2%	523,54	86,1%	5,8%
Tarragona	130.836	1,7%	1,2%	572,94	94,3%	6,2%
C. VALENCIANA	779.404	9,8%	0,9%	558,12	91,8%	6,0%
Alicante	247.815	3,1%	0,9%	538,03	88,5%	6,0%
Castellón	107.574	1,4%	0,3%	520,85	85,7%	6,0%
Valencia	424.015	5,4%	1,0%	579,31	95,3%	6,0%
EXTREMADURA	196.979	2,5%	0,4%	511,92	84,2%	6,0%
Badajoz	112.800	1,4%	0,3%	520,39	85,6%	6,0%
Cáceres	84.179	1,1%	0,5%	500,57	82,4%	5,9%
GALICIA	687.035	8,7%	0,4%	504,13	82,9%	5,8%
Coruña(A)	255.469	3,2%	0,8%	533,54	87,8%	5,8%
Lugo	121.870	1,5%	-0,7%	453,69	74,6%	5,6%
Ourense	109.400	1,4%	-0,4%	445,27	73,3%	5,4%
Pontevedra	200.296	2,5%	1,1%	529,45	87,1%	6,0%
MADRID	843.552	10,7%	1,4%	723,43	119,0%	5,8%
MURCIA	203.808	2,6%	0,5%	537,56	88,4%	5,8%
NAVARRA	106.436	1,3%	1,4%	676,08	111,2%	6,4%
PAIS VASCO	443.947	5,6%	1,0%	770,90	126,8%	5,8%
Álava	54.895	0,7%	2,1%	751,21	123,6%	6,5%
Guipúzcoa	149.614	1,9%	0,9%	759,68	125,0%	5,7%
Vizcaya	239.438	3,0%	0,9%	782,43	128,7%	5,7%
RIOJA (LA)	57.925	0,7%	0,5%	582,17	95,8%	6,0%
Ceuta	7.294	0,1%	0,4%	670,90	110,4%	5,8%
Melilla	6.790	0,1%	-0,2%	618,37	101,7%	5,6%
TOTAL	7.915.090	100,0%	0,7%	607,76	100,0%	5,9%

en marzo de este año (número que representa un crecimiento interanual del 0,7 por ciento). A las pensiones de jubilación les siguen, en número, las de viudedad con 2.155.225 pensiones, de incapacidad permanente con 827.577, de orfandad con 263.903, y

las de a favor de familiares con 40.175 pensiones.

Por otro lado los datos publicados indican que el importe mensual de la nómina del conjunto de las pensiones no contributivas de la Seguridad Social alcanzó en marzo más de 4.810 millo-

nes de euros (4.810.467.000 euros). La pensión media del Sistema (comprendidas las pensiones por jubilación, incapacidad permanente, viudedad, orfandad y a favor de familiares) alcanzó, a uno de marzo, la cuantía de 607,76 euros al mes, lo que muestra un incremento interanual del 5,9 por ciento.

Cataluña es la Comunidad Autónoma que cuenta con el mayor número de pensiones de jubilación con 847.590. En segundo lugar se encuentra Andalucía con 626.264 pensiones; a ésta le siguen Madrid con 510.233, la Comunidad Valenciana con 452.003 y Galicia con 426.955. En cuanto a la cuantía media de las pensiones de jubilación por Comunidades Autónomas es el País Vasco la Comunidad, con 883,81 euros, que cuenta con la pensión media más elevada; Asturias es la segunda Comunidad con 853,63 euros y Madrid la tercera con una cuantía media de 834,98 euros.

En cuanto a las pensiones de jubilación medias más bajas, éstas se encuentran en Galicia (555,31 euros), Extremadura (570,97 euros) y Murcia (606,67 euros).

Respecto a las pensiones de viudedad el mayor número de estas pensiones del Sistema de la Seguridad Social se encuentra en Cataluña (363.329) a la que siguen Andalucía (346.838), Madrid (238.204) y la Comunidad Valenciana (218.618). Por otro lado, la pensión media de viudedad más elevada se percibe en el País Vasco, donde alcanza los 542,47 euros, a esta Comunidad la siguen Madrid con 517,47 euros de pensión media y Asturias con 496,71 euros. Las pensiones de viudedad medias más bajas, según los datos de la Seguridad Social, se encuentran en Galicia donde la cuantía se establece en 380,35 euros, Murcia con 421,34 euros y Extremadura con 428,33 euros.

Reportaje

Las familias asumen casi en solitario la destructiva carga física, psíquica y económica de un mal que azota a 800.000 españoles

Vivir con el ALZHEIMER

Texto: Luis Matías López

Hay unos 800.000 enfermos de Alzheimer y otras demencias similares en España, pero los afectados son muchos más: millones de familiares que asumen una carga física, psicológica y económica muy difícil de soportar. En una sociedad cada vez más envejecida, el terrible mal que anula la memoria y mata en vida es un desafío crucial para el que aún no ha renunciado a ser un Estado del bienestar.

Luis Magán (EL PAÍS)



Una enfermera da la mano a una enferma de Alzheimer en un Centro de Día de Madrid

Qué ha comido hoy, Eugenia? Sí, comí. –¿Dónde? –¿Cómo se llama ese sitio? –¿En el centro de día? –Sí. –¿Y qué comió? –Patatas, ¿no? [su marido niega con la cabeza]. –¿Qué hace allí? –Te sientas a la mesa... –¿Tiene hijos, Eugenia? –Dos, hijo e hija. –¿Cómo se llaman? –El chico, Ramón. –¿Cuántos años tiene? –Treinta y tantos, cuarenta y tantos, o menos. [Su marido aclara: “Si no hubiera muerto en accidente hace años, tendría ahora 54”]. –¿Tiene nietos? –Sí. Ramón. No, Ramón no, o sí. Y Toni... [Su marido: “Toni es nuestra hija”]. –¿Dónde se casó? –En la iglesia de San Pablo. [Su marido: “Ni siquiera existía entonces”]. –¿Se acuerda de quiénes fueron sus padrinos de boda? –Sí. ¿Quiénes fueron?

Eugenia tiene (más exactamente, tenía, porque falleció el pasado 16 de diciembre a causa de una pancreatitis) 78 años. Juan Antonio, de la misma edad, la conoció a los 12. Se casaron hace 55. Toda una vida juntos. Cuando él se jubiló, disfrutaron como nunca: “Pasábamos más de tres meses al año en Benidorm”. Pero un mal día de septiembre de 1998, ella entró en el quirófano para que le implantasen una prótesis en la rodilla. “Al salir, ya no se acordaba de nada. Le hicieron análisis y tests, y, por fin, dijeron: 'Posible enfermedad de Alzheimer'. Nunca te lo dicen al cien por cien. No se pillan los dedos [la confirmación absoluta sólo se puede obtener con el estudio post mortem del cerebro]. Para mí que fue la anestesia. El médico dijo que no pasó nada, pero yo no estuve allí dentro”.

Alzheimer. Una palabra que se utiliza frívolamente, sin ton ni son: “Perdona, chico. Se me había olvidado. Debo de estar con el Alzheimer”. O de la que se huye, porque su sola mención aterra.

Más de un lector habrá pasado de página, incómodo, al ver el título de este reportaje. Alzheimer: el apellido de un neuropsiquiatra alemán [Alois era su nombre de pila] que, a comienzos del siglo XX, como recuerda el doctor José Manuel Martínez Lage, profesor de la Clínica Universitaria de Navarra y presidente de honor de la Conferencia Nacional Alzheimer, identificó un mal de sintomatología triple: “Demencia o pérdida de las facultades mentales; trastornos de la conducta, personalidad y estado de ánimo, e incapacidad progresiva que origina una dependencia que llega a ser total en las fases avanzadas”. Alzheimer: un proceso que dura 3 años, o 10, ó 20, y que el estudio de cerebros de afectados ha determinado que se debe a “la muerte de las neuronas y la formación de estructuras anormales en forma de placas y ovillos” que limitan o anulan el funcionamiento de los neurotransmisores. Y un culpable: las anomalías de la proteína amiloide beta, que, señala Martínez Lage, “se acumula y deposita en zonas de la corteza cerebral que intervienen decisivamente en la capacidad de recordar, hablar, pensar, razonar, reconocer, tener orientación, actuar o conservar la noción de quién es uno mismo”. Alzheimer: un asesino que mata dos veces: primero a la mente, y luego, al cuerpo.

NI CAUSA CONOCIDA NI CURA

Un mal sin causa conocida, aún sin cura o prevención posibles, del que casi no se habló durante la mayor parte del siglo XX, oculto en ese revuelto cajón de sastre de la demencia senil y que cobró fuerza mediática con casos como los de Rita Hayworth y Ronald Reagan, símbolos hechos pedazos, respectivamente, de la belleza y el poder. O como el de la escritora irlandesa Iris Murdoch (a cuyo deterioro mental dio vida Judy Dench en el filme Iris) . O como el del actor Charl-

ton Heston, un Moisés capaz de abrir las aguas del mar Rojo pero que, en agosto de 2002, hizo esta estremecedora declaración tras admitir que tenía un desorden neurológico muy probablemente indicativo de que padecía de Alzheimer: “Si ven un poco menos de fuerza en mis pasos, si el nombre de ustedes no me sale de los labios, sabrán por qué”. Una confesión que arroja luz sobre el motivo por el que a Michael Moore le resultó tan fácil ponerle en ridículo, por noble que fuera la causa, en el oscarizado documental *Bowling for Columbine*. Un enemigo que robó también a Juanjo Menéndez, recientemente fallecido, lo más preciado para un actor: la memoria.

Es la tragedia de unos 800.000 españoles, que sufren la enfermedad y otras demencias degenerativas de efectos similares, y de millones de parientes a los que ese mal, cuya incidencia se multiplica espectacularmente con la edad (golpea a tres de cada 100 mayores de 65 años y a uno de cada tres mayores de 85), que rompe vidas porque destruye familias, provoca divorcios y puede sacar lo peor de cada cual, el egoísmo, aunque también lo mejor, la abnegación. El Alzheimer es ya la décima causa de muerte en España: 6.280 fallecimientos en 2001, con un aumento del 16,7% respecto al año anterior. Muchos más en realidad si se contasen los muertos por otras dolencias agravadas por esta enfermedad. Supone un problema sociosanitario y económico que el progresivo envejecimiento de la población hace emerger con fuerza, y cuya pesada carga recae sobre las familias porque el Estado no tiene medios, y quizá tampoco voluntad, para afrontarla. Una prueba de fuego para el Estado del bienestar.

Al contrario que a otros familiares de afectados de Alzheimer, a Juan Antonio no le importa dar su apellido: Escarpa. Cree que su testimonio puede ser útil

Reportaje VIVIR CON EL ALZHEIMER

porque encarna los problemas de los cuidadores, tan víctimas de la enfermedad como los propios enfermos. Cada uno es una tragedia, a menudo sin esperanza, o con la única salida de la muerte del ser querido, o la propia. Él sabía muy bien a lo que se enfrentaba: “Mi hermana murió ya hace dos años de Alzheimer. Los dos últimos ya no me reconocía ni a mí, ni a sus nietos, ni a su hijo. Lo mismo me llamaba padre que abuelo que tío. Hasta se le olvidó tragar. Ya no era ella. También Eugenia dejó de ser ella. Era la enfermedad”.

Juan Antonio perdió en un accidente a su hijo, ese hijo del que su mujer hablaba como si aún estuviese vivo. Le queda una hija, que vive cerca de su casa. “Pero no ha mostrado ni tiempo ni voluntad de ayudar”, afirma. “En cinco años no me dijo ni una sola vez: ‘Papá, ¿quieres que te planche la ropa de mamá, o que me quede con ella un rato para que tú descanses?’ He estado completamente solo. Se dice que el Alzheimer golpea el cerebro del enfermo y el corazón de la familia, en este caso del marido. Lo que más temía es que llegase el momento en el que ya no pudiera ocuparme de ella. Soy mayor, y he estado 35 años cargando cajas de cerveza. Cualquier día, pensaba, me pasará algo, y entonces, ¿qué ocurrirá con ella? No podía llevarla a una residencia. La lista de espera de las públicas es enorme, muchas veces toca el turno cuando el enfermo ya ha muerto. En cuanto a las privadas, cuestan 1.800 o 2.000 euros, y mi pensión es de sólo 800. Un día, pensaba, llevaré a Eugenia a la puerta del Congreso, la dejaré allí y le diré a José María Aznar: ‘Tenga mi pensión; ahora hágase usted cargo de mi mujer’”.

Eugenia estaba ya hacia el final de sus días muy cerca de la frontera invisible entre el ser y la nada, aunque nadie lo habría dicho por su aspecto saludable. Como a la mayoría de los afectados por Alzheimer, le esperaba muy posible-



STOCK PHOTOS

mente (si otra enfermedad no se la hubiese llevado antes) un futuro de inconsciencia, terrores, inmovilidad, llagas, descontrol de los esfínteres, incapacidad para comer... No se la podía dejar sola, el piso tuvo que ser adaptado para evitar que se lesionase y las llaves estaban fuera de su alcance para evitar que, como hizo en cierta ocasión, se escapase a la calle de madrugada, se perdiese y tuviera que buscarla la policía. Y lo peor estaba por llegar.

Hoy, ya viudo, Juan Antonio siente por primera vez el vacío de la soledad absoluta. “Estoy hecho polvo, todo me recuerda a ella. No sé si voy a poder soportarlo”. Sin embargo, como ocurre algunas veces, se cerró una puerta y se abrió una ventana. Doce días después de la muerte de Eugenia, el 28 de diciembre, nació su primera bisnieta, “a la que ella no ha podido conocer”.

El único alivio que, desde el 1 de septiembre, le quedaba a su marido era Delamano, un centro de día especializado en enfermos de Alzheimer, en el que, según explica su director médico, el geriatra José Manuel Reuss, se proporciona una asistencia integral (aseo, comida, dietética, peluquería, podolo-

gía, seguimiento farmacológico, terapia ocupacional, psicoterapia, asistencia médica, enfermería, entretenimiento, ejercicios de movilidad, etcétera), a medio camino entre los cuidados domiciliarios y los de una residencia. “No sólo se libera a los familiares durante 9 ó 10 horas diarias de una carga tremenda”, señala, “sino que se ralentiza la aparición de los síntomas y el desarrollo del mal. Y los enfermos reaccionan como los niños en la guardería, con cierto rechazo inicial, pero, pasados unos días, el 99% están encantados”.

CENTROS DE DÍA

Los centros de día resultan especialmente indicados para enfermos con un grado de incapacidad moderado. Pero escasean, los privados son caros (de 700 a 800 euros mensuales) y, para acceder a los públicos, hay que armarse de paciencia. Delamano resultó providencial para José Antonio, que logró una plaza gratuita (salvo una matrícula de 60 euros) gracias a Afal (Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Madrid). Lo malo es que, desde Vallecas, donde vivía con su mujer, has-

ta el centro, en la zona de Puerta de Hierro, median 25 estaciones de metro (trasbordo incluido) y un trayecto en autobús, lo que, contando dos idas y dos vueltas, le robaba seis horas diarias. Hay un servicio de recogida y entrega de los enfermos en sus domicilios, pero la ruta no llega tan lejos, al otro extremo de la ciudad.

El Alzheimer, con dinero, sigue siendo una tragedia para el enfermo y su familia, pero sus consecuencias pueden mitigarse. Margarita Retuerto, que fue adjunta del Defensor del Pueblo y miembro del Consejo General del Poder Judicial, y actual Defensora del Paciente de la Comunidad de Madrid, admite que una saneada situación económica les ayuda, y cómo, a ella y a sus tres hijos, a hacer frente al mazazo que supuso descubrir hace seis años que José Antonio, su marido –un tiarrón de casi dos metros, piloto, que por entonces tenía tan sólo 56 años– sufría del mal maldito que anula el recuerdo, la voluntad y el raciocinio.

Ella ha dado el paso valiente de hacer pública su historia en “Mi vida junto a un enfermo de Alzheimer” (La Esfera de los Libros. Marzo de 2003), donde, con objetividad compatible con la ternura, explica cómo se desarrolla “un proceso de bajada a los infiernos por escalones de longitud desigual en el que a periodos de cierta estabilidad, aunque siempre con un deterioro paulatino, les suceden otros de caída en picado”.

Gracias al recurso a los últimos medicamentos disponibles, a fisioterapeutas, cuidadores y otros medios, y con una

GRUPOS DE AYUDA MUTUA

Uno de los programas que desarrolla Afal es el de grupos de ayuda mutua (GAMA), en cuyas reuniones, normalmente dirigidas por una trabajadora social voluntaria, los familiares de enfermos de Alzheimer pueden desahogarse, plantear sus problemas y, con frecuencia, hallar respuestas y soluciones en la experiencia ajena. A uno de estos encuentros, celebrado recientemente en un centro de día de la Cruz Roja en Madrid, asistían desde Gonzalo, al que el mal arrebató a su esposa, catedrática como él de Matemáticas, hasta Federico, cuya esposa murió en una residencia mientras él se tomaba con su familia un breve respiro vacacional, o Toñi, cuyo marido fue atrapado por el Alzheimer hace 10 años, cuando tenía 52, y que desgrana una penosa relación de incompetencia médica y falsos diagnósticos que duró dos años largos.

Ese día había dos recién llegadas al grupo: Ascensión y Eva, que relatan el horror del descubrimiento de la enfermedad, de los primeros pequeños y extraños fallos de memoria, de cómo

sus maridos se van convirtiendo en extraños, se pierden en la calle o se desorientan en la casa, de cómo afrontan ellas mismas la carga que les ha caído encima.

Y lo peor está por llegar. Aún falta por cruzar la frontera de un sólo sentido hacia la oscuridad. Carmen, la conductora del grupo, una convencida de que “es vital cuidar al cuidador”, cuyo propio padre murió de Alzheimer, les informa de que siempre hay una luz en el túnel, les intenta transmitir esperanza, les recuerda que hay medicamentos que mitigan los efectos de la enfermedad, posibilidad de ayudas públicas para el acceso a centros de día y voluntarios para ocuparse de vez en cuando de sus maridos y que ellas puedan tener un poco de vida propia.

Eva se estremece al pensar en lo que le espera. Tal vez no esté aún madura para conocer todo lo que significa el Alzheimer. Quizá no venga a la próxima reunión. Ocurre a veces. Asumir el mal no es fácil, pero es vital para pedir ayuda y enfrentarse a él. Nadie debería hacerlo solo.

vigilancia familiar constante, Retuerto ha podido seguir desarrollando una actividad profesional que le exige mucho tiempo y dedicación sin que el cuidado de su marido se resienta. Unas circunstancias que no son las de la mayoría de

las familias en las que el Alzheimer hace estragos, pero que no quitan validez a un testimonio sobre la evolución de la enfermedad, los desafíos a los que se enfrentan los cuidadores, incluidos los éticos, y los mecanismos legales para defender los derechos del enfermo.

Como jurista, ésta es una cuestión que preocupa especialmente a Retuerto y que centra en cuatro aspectos cuya regulación legal no se ha completado: la autotutela (aún es el juez quien elige al tutor), el testamento vital (para evitar, por ejemplo, el encarnizamiento terapéutico), la dependencia y la investiga-

La enfermedad rompe la vida, deshace familias, provoca divorcios y puede sacar lo peor de cada cual, el egoísmo, pero también lo mejor, la abnegación.

Reportaje VIVIR CON EL ALZHEIMER

ción con células madre, a la que abre paso la reforma de ley de reproducción asistida. “Los derechos”, señala Retuerto, “no deben ser diferentes a los de cualquier paciente, pero han de garantizarse y protegerse mejor en los enfermos de Alzheimer, a los que se debe dar la oportunidad de adoptar decisiones clave para su futuro cuando aún pueden hacerlo, en los primeros estadios de la enfermedad”.

“FURIOSAS CONTRA EL MUNDO”

Margarita Retuerto da dos consejos a los familiares: “Que no desaparezcan como personas y que pidan ayuda e información, para lo que pueden recurrir a las asociaciones”. María Ángeles Díaz es la presidenta de CEAFA, la confederación que agrupa a 107 asociaciones con 50.000 familias. Su historia, vivida en Galdácano (Vizcaya) y que no hay espacio para contar en detalle, es muy ilustrativa. A su madre le diagnosticaron de Alzheimer en 1986, cuando tenía 55 años. Murió el pasado enero y estuvo siempre en casa de ella o de sus tres hermanas, una de las cuales todavía está sometida a tratamiento por problemas de ansiedad. Su padre nunca entendió lo que les cayó encima y fue más un impedimento que una ayuda.

“Estábamos furiosas contra el mundo, por nuestra madre y por nosotras mismas”, asegura. “Acordamos que mi madre pasase dos meses en casa de cada hija, y, cuando te tocaba, tu vida se paralizaba. Hasta los amigos desaparecían. Pero nunca nos planteamos internarla en una residencia. Estábamos educadas en la cultura de cuidar a los mayores. El Alzheimer es muy cruel, exige una atención constante, provoca en los familiares un fuerte desgaste físico y, sobre todo, psíquico. Tanto que supuso un cierto alivio para nuestro equilibrio la última fase de la enfermedad, seis años en los que mi madre ya no pudo mover-

LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ

■ SE PODRÁ CURAR algún día el Alzheimer? El doctor José Manuel Martínez Lage no lo ve imposible. “En la comunidad neurocientífica mundial”, afirma, “reina hoy un optimismo realista respecto a que en un plazo de 5 a 10 años se podrá detener la evolución de la enfermedad. Curarla o prevenirla es una utopía alcanzable a largo plazo”. Sin desdeñar la importancia de la investigación con células madre, este prestigioso neurólogo considera más verosímil potenciar la formación de nuevas neuronas, que podría estimularse, por ejemplo, mediante modificación de genes.

Todo lo que sea bueno para evitar un infarto, señala, es efectivo también para posponer el mal, al igual que ejercitar la mente; fomentar en los mayores la lectura, el estudio, la participación en actividades sociales, los juegos de mesa y el ejercicio físico regular. La dieta mediterránea parece tener también un efecto protector.

“Hay razones importantes”, añade Martínez Lage, “para buscar un diagnóstico precoz. Los tres fármacos que se utilizan son tanto más eficaces cuanto antes se administren, y, aparte de mejorar los síntomas de déficit intelectual y de trastorno del comportamiento, retrasan uno o dos años la progresión de la enfermedad. Por tanto, reducen gastos y descargan al cuidador”.

La certeza diagnóstica que se puede alcanzar actualmente es del 90% al 95%. Por eso, señala, “necesitamos hacer comprobaciones neuropatológicas examinando el cerebro de los enfermos fallecidos. Es muy conveniente una campaña mediática de donación para tener bancos de muestras de tejidos que permitan avanzar en el conocimiento del Alzheimer y demás enfermedades neurodegenerativas. Eso es crucial para desentrañarlas y poder llegar a curarlas”.

Para Martínez Lage, el sistema de salud “debe hacer un gran esfuerzo para estar a la altura de las circunstancias en la atención médica a la enfermedad. Hace falta un programa, como ha prometido la ministra Ana Pastor, de cartera de servicios específica, y más recursos financieros”. Y hay que reforzar la atención primaria. “Los médicos han de querer, saber y poder afrontar el reto de la pérdida de memoria de la gente mayor que tantas veces significa el inicio del Alzheimer. Querer es una actitud, saber significa conocimiento y destreza, poder es un problema de logística. La atención especializada y la primaria han de estar bien coordinadas. Y deben crearse y dotarse debidamente unidades de diagnóstico y tratamiento del Alzheimer y otras demencias en todos los hospitales de referencia”.

se de la silla de ruedas o la cama sin ayuda de dos personas. Evitamos que tuviese escaras [llagas causadas por la inmovilidad] o que se le implantase una sonda nasogástrica, por lo que teníamos que alimentarla con una jeringuilla. Al morir, pesaba 35 kilos, pero ésa fue tan sólo su segunda muerte. La primera, la

más dolorosa, ocurrió mucho antes, cuando dejó de reconocernos y nos miraba como a extraños”.

Como presidenta de la CEAFA, el catálogo de reivindicaciones que presenta María Ángeles Díaz podría resumirse en una: que las administraciones públicas descarguen a las familias de



parte del peso de la enfermedad. “Falta asistencia domiciliar”, afirma, “centros de día, plazas específicas en residencias, unidades de Alzheimer multidisciplinarias en los hospitales, mejor preparación de los médicos de asistencia primaria, avances hacia la detección precoz, aumento de los presupuestos para la investigación básica, del gasto asistencial y de las prestaciones de la Seguridad Social, eliminación de las diferencias entre Comunidades Autónomas, desarrollo del tan prometido Plan Nacional del Alzheimer, aumento de las desgravaciones fiscales a las familias...”. En

la CEAFA se calcula que los gastos directos o sociosanitarios que ocasiona un enfermo de Alzheimer oscilan entre 7.860 y 14.492 euros al año, mientras que los indirectos, los de atención por familiares u otros cuidadores, se sitúan entre 14.782 y 21.900, suponiendo un salario de cinco euros por hora.

Una de las asociaciones más activas es la madrileña Afal, cuya presidenta, Blanca Clavijo, se reparte con una de sus seis hermanas (pero con una cuidadora única, ecuatoriana) la atención a su madre, diagnosticada de Alzheimer a los 67 años, en 1994. Al princi-

pio, Blanca estaba desorientada y falta de información, lo que le hizo dirigirse a Afal, hacerse socia y, progresivamente, involucrarse en sus actividades, que son reflejo de una vocación de servicio con cuatro pilares: apoyo, formación, información y representación-reivindicación. Su lema es: “Tu enfermo cuenta contigo, tú cuentas con nosotros”. Entre otros programas, Afal edita manuales, como los de una colección de ocho volúmenes titulada El baúl de los recuerdos, destinados a formar y capacitar a los cuidadores; organiza cursos de psicoestimulación cognitiva para enfermos; aglutina a voluntarios que prestan ayuda domiciliar con programas como el de descanso dominical, que libera a los cuidadores en los fines de semana; y media en conflictos familiares, que, señala Blanca Clavijo, son casi inevitables. “Sólo sé de una familia”, añade, “que haya podido organizarse de forma idílica, sin problemas”. Como abogada, especializada por cierto en problemas de los mayores, conoce numerosos casos de familias destrozadas literalmente por el Alzheimer.

Algo tiene muy claro: que el sacrificio en el altar del deber de esa cuidadora-tipo, una hija soltera en mitad de la cuarentena, no soluciona el problema, y hace que en lugar de un enfermo haya dos. “Nadie”, afirma Blanca Clavijo, “puede cuidar a un enfermo de Alzheimer sin que le queden secuelas”. A las reivindicaciones expuestas por la presidenta de CEAFA ella añade dos: “Que el mal se considere enfermedad incapacitante, y no de la vejez, y que haya una coordinación real entre las administraciones social y sanitaria, lo que evitará muchos problemas a las familias”.

Reportaje publicado en el diario “El País” en enero de 2004, reproducido en “Sesenta y más” por haber obtenido el premio IMSERSO “INFANTA CRISTINA 2004” modalidad prensa.

Entrevista

César de la Lama

“Añorar el pasado es correr tras el tiempo”



ESCRITOR Y PERIODISTA

Acaba de publicar sus memorias, en ellas narra sus vivencias y confiesa sus inquietudes. Hijo de un médico rural y de una maestra de escuela, durante su infancia peregrinó por las localidades españolas en las que su padre ejerció la medicina. Más tarde, como periodista enviado especial, recorrería el mundo y lo contaría en sus crónicas, ensayos y libros. En 1992 abandona la actividad profesional en la Agencia Efe, empresa en la que trabajó durante treinta años, para dedicarse a escribir.

Nació en Bilbao. Cursó estudios de medicina y derecho. Se tituló en periodismo en Madrid. Desde los años 50 comenzó a publicar ensayos y artículos en los periódicos de San Sebastián y escribió su primera novela.

Ha sido colaborador de los diarios Madrid, Informaciones, ABC y Ya, y de numerosos periódicos que recibían sus crónicas, entrevistas y reportajes a través de la Agencia Efe, empresa en la que ingresa en 1962. En aquella época desempeñó todas las especialidades de la profesión. Alcanzó renombre como entrevistador en la serie *Viejos Ídolos*, recogidas y editadas en el libro con el mismo título.

Se le puede considerar como un innovador en los periódicos por sus crónicas viajeras, especialmente con la serie *Viaje por la España del Mar*, obra que posteriormente, editada en forma de libro, es declarada de Interés Turístico Nacional.

También son de reseñar, entre otros, *De Erasmo al Mercado Común*; *Filosofía de la Información* y *Cartas a Salvador Dalí*. Con la publicación de sus libros *Juan Carlos, camino del*

Trono (1974) y *Juan Carlos I, Rey* (1975), se convierte en el primer biógrafo autorizado del Rey de España, con reconocimiento oficial.

Acaba de publicar *“El buscador de colillas”* en el que plasma sus vivencias como hombre y como periodista. Se trata en suma de una biografía que recoge sus vivencias y avatares iniciados cuando a los siete años recogía colillas, durante la guerra, para poder subsistir. Más adelante, desde su perspectiva personal, narra el transcurrir de los acontecimientos que vivió y contó como periodista en ejercicio.

—Elaborar unas memorias es enfrentarse al pasado

Escribir la propia biografía es hacer balance de nuestra existencia, pasando revista a todo lo que se ha hecho y se ha dejado de hacer. He recorrido el mundo y conocido individuos de todas las condiciones y clases sociales; desde reyes a mendigos, desde héroes a cobardes, desde genios a farsantes. He hecho la guerra por mi cuenta, con lo difícil que esto resulta en un país de tribus y clanes como es el nuestro.

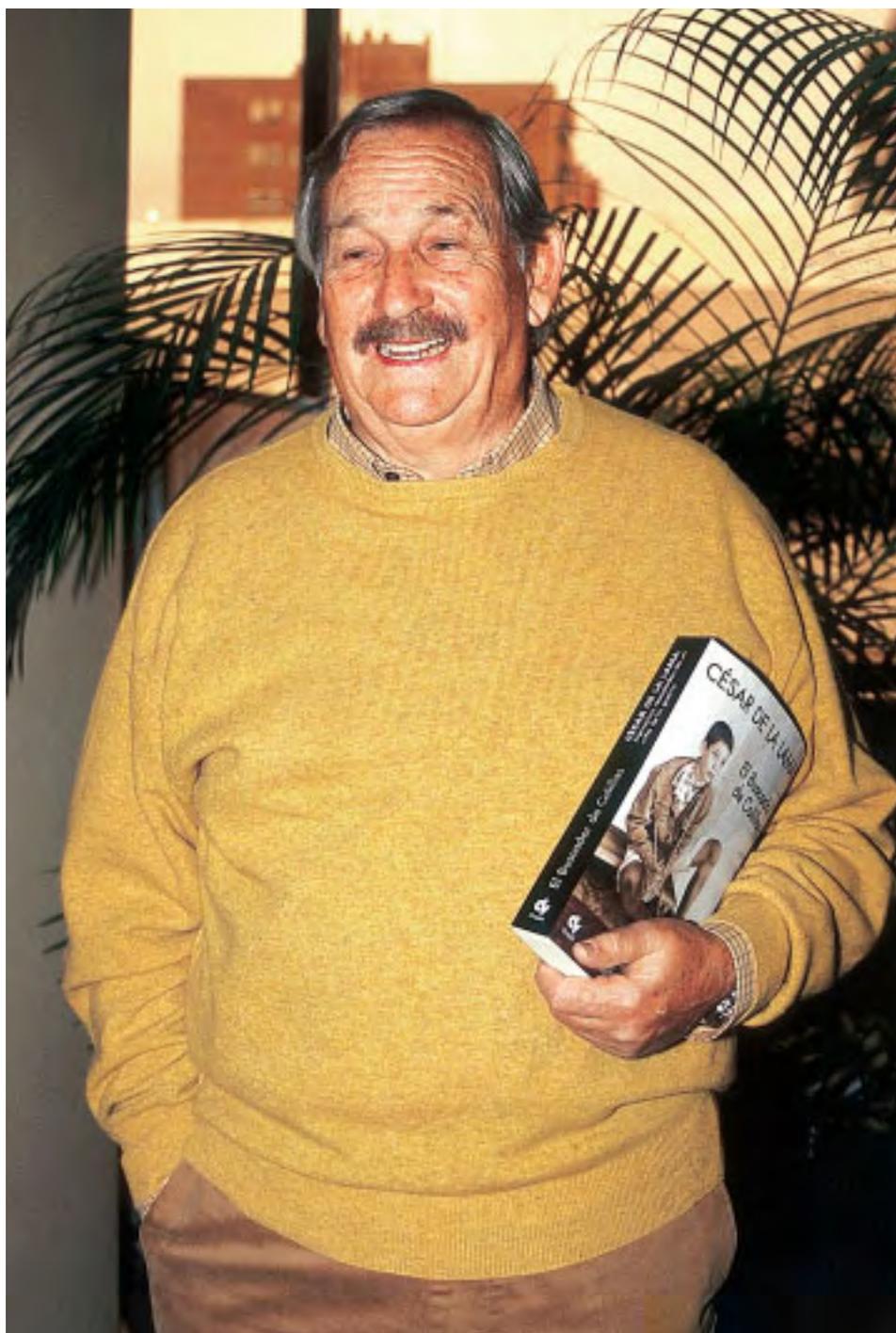
Texto: Araceli del Moral Hernández
Fotos: M^a Ángeles Tirado

—**Cuando ya se han cumplido setenta y seis años ¿se sigue manteniendo el interés por los acontecimientos?**

Durante años, por obligación, tenía que leer diariamente cientos de noticias junto a la prensa de Madrid y Barcelona. Cuando me jubilé seguí leyendo toda la prensa de Madrid, luego lo fui reduciendo a un par de ellos. Actualmente todos los días compro un periódico, pero varío la cabecera. Para estar al día de las noticias utilizo la radio y la televisión y leo la prensa digital por internet. Sigue siendo importante para mí estar informado.

—**Con la reciente aparición de su último libro demuestra que aunque haya abandonado su trabajo profesional continua con su actividad habitual. ¿Acaso los periodistas no se jubilan?**

Hay dos clases de periodistas. Unos se han conformado con ejercitar su profesión mientras han estado en activo y están deseando dejar la oficina, la redacción y dedicarse a sus aficiones. Muchos de ellos se dedican a pintar. Hay otros que no lo abandonan nunca, o bien porque se aferran a su profesión, o porque la llevan tan dentro que no la pueden abandonar, como es mi caso. En mí se da la doble condición de periodista y escritor. El escritor, el hombre de pensamiento no se jubila nunca. Espero seguir escribiendo hasta el último día.



“La vejez no es un apremio, sino que es un premio por la experiencia que has acumulado durante todos esos años”

—**Abandonar la redacción, jubilarse, ¿le resultó traumático?**

He tenido suerte, no sufrí crisis por jubilarme. Por razones personales lo hice antes de tiempo. Me jubilé, pero dejé un cordón umbilical con la empresa a la que entregaba una columna todas las semanas. En lugar de mandarla por fax, yo iba allí para poder ver

Entrevista CÉSAR DE LA LAMA

a los antiguos compañeros. Ahora todos aquellos ya se han jubilado y no conozco a nadie de mi antigua empresa.

—¿Resulta más difícil mantener las amistades cuando pasa el tiempo?

De vez en cuando me encuentro con algunos de los antiguos compañeros y compartimos un vino, con otros hablo por teléfono. Cuando se van cumplien-

dos últimos me cogieron algo mayor y eso me hace ser más exigente con ellos; veo las cosas con más claridad, con más profundidad. La pubertad de los hijos es más distante cuando el padre ya es añoso.

—¿Cómo vive su experiencia de abuelo?

Es diferente, sientes menos responsabilidad y más admiración. Tengo dos

unos conocimientos y una especie de sabiduría infantil que los de mi época desconocíamos totalmente.

—Existe gran diferencia entre su infancia y la actual.

No sé si la raza se va perfeccionando, pero compruebo que la terminología y la concepción de las cosas es muy superior a las que había hace cuaren-



do muchos años, lo que más te separa de los antiguos amigos es la distancia física. El vivir en barrios separados impide el acercamiento. Pienso que con los años, las grandes ciudades se vuelven hostiles para los mayores. En la película de Paco Martínez Soria "La ciudad no es para mí", se muestra lo complicado que puede resultar para los ciudadanos mayores vivir en las grandes urbes.

—Hijo único, sin embargo, es padre de familia numerosa.

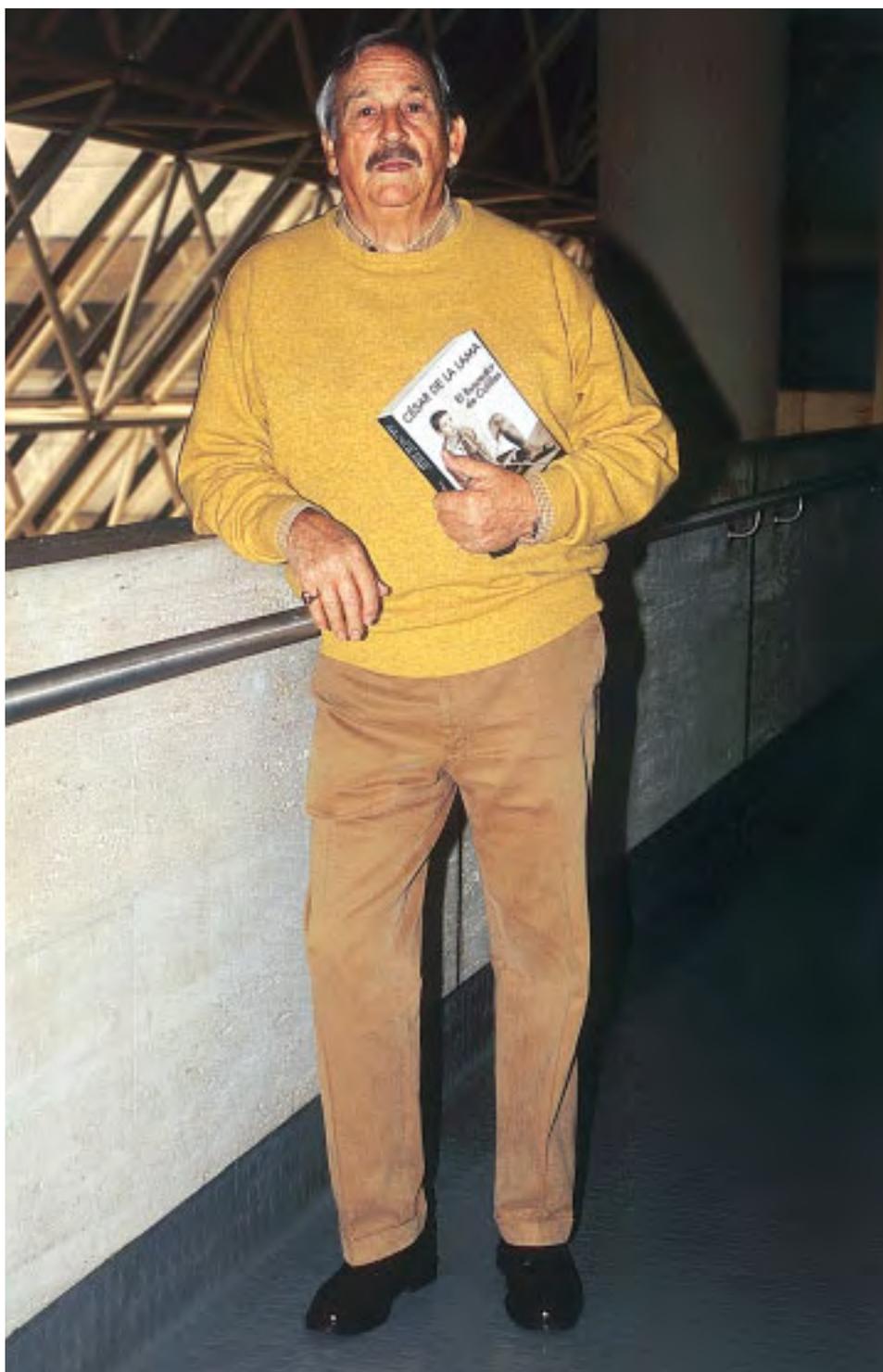
Tengo cuatro hijos y dos nietos. A todos mis hijos los quiero igual. Los

nietos: Leticia con siete años, es muy lista "como su abuelo".y Jorge, que aunque sólo tiene cuatro años, le considero "un sabio".

—Todos los abuelos presumen de nietos

Es posible que así sea. Estoy seguro de que mis nietos querrán ver sus nombres impresos en esta entrevista. Tengo la suerte de que van a un colegio cercano a mi casa. Los veo casi todos los días. La niña me dice cosas que me sorprende. El niño también tiene frases y cosas que me hacen pensar. Ahora los niños salen con

ta años. Es decir, no es lo mismo un niño del año 1960 que un niño del año 2000. Supongo que los investigadores lo estarán estudiando. También es cierto que la vida ha cambiado mucho. Ahora tienen más libertad y no existe ese miedo y terror que había a las cosas malas, al castigo. Los niños ya no se meten debajo de la cama para refugiarse de las palizas de los padres. Eso ha desaparecido, ya no les golpean. La infancia y la juventud no tiene ese miedo y terror al pecado. Yo pienso que eso contribuye mucho a ese cambio que presenciamos.



“Nuestros nietos son más inteligentes de lo que fuimos nosotros porque disfrutan de mayor libertad y seguridad”

—Ahora son los niños los que influyen en los abuelos.

Sí, así es. Nos obligan a estar al día en el funcionamiento de los nuevos aparatos: televisión, video, ordenador... Los niños de ahora son muy inteligentes y obligan a los abuelos a estar al día. Yo recomiendo a las personas que tienen nietos que procuren estar con ellos el mayor tiempo posible, porque la juventud es contagiosa.

—Es decir, es bueno estar cerca de los jóvenes.

Claro que lo es. En la época de la senectud la terapia colectiva es buena, tiene un buen rendimiento. Pero es mucho mejor la terapia individual intergeneracional.

—¿Qué otras fórmulas utiliza para sentirse joven?

Llevo una vida metódica para trabajar. Me levanto pronto, a las siete y medio y me pongo a trabajar inmediatamente. Utilizo el ordenador, leo libros, consulto papeles, enciclopedias... todo lo consulto y lo leo. Tengo un perro al que trato como un miembro de la familia. Está muy viejito y el día que muera me va a dar un disgusto. Pero es aconsejable tener un perro, porque da muchas satisfacciones y obliga a salir de casa. Paseo al perro y si me queda tiempo me tomo un vino con los amigos. Es algo que nunca viene mal; refuerza la circulación. Por la tarde, después de comer, estoy inactivo alrededor de media hora. Luego me pongo a trabajar hasta las ocho o las nueve de la noche. De nuevo paseo al perro y veo a los amigos, si los encuentro.

—En estos momentos ¿qué esconde en su ordenador?

Actualmente estoy revisando y reelaborando un nuevo libro. Pienso seguir escribiendo hasta el último día.

A Fondo



Jesús Caldera, ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, con parte de su equipo, a su derecha se encuentran Amparo Valcarce, secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, y Leire Iglesias, directora General del INJUVE; a su izquierda Consuelo Rumí, secretaria de Estado de Inmigración y Emigración, y Octavio Granado, secretario de Estado de la Seguridad Social

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

BALANCE DE UN AÑO

Texto: Cristina Alarcón
Fotos y gráficos: MTAS

El balance del primer año de gobierno en el área de Trabajo y Asuntos Sociales contiene elementos tan importantes como la aprobación, por unanimidad, de la Ley Integral contra la Violencia de Género y las prestaciones económicas a los “Niños de la Guerra”, el incremento del salario mínimo y de las pensiones más bajas, la creación de empleo, la implicación de los interlocutores sociales en el cambio hacia un modelo económico y social más justo y competitivo, o comprometer a empresarios, sindicatos y ONG en un Reglamento de Extranjería vital para la sociedad española.

El Presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, en su discurso de investidura, asumió que el impulso y desarrollo de las Políticas Sociales sería uno de los principales ejes de la acción del Gobierno, lo que supone, en definitiva, una lucha contra la desigualdad, contra la discriminación y contra la pobreza. Hoy por hoy, y después de dos años de crecimiento económico cierto, en España hay demasiados ciudadanos a los que se les discrimina por ser personas mayores, jóvenes, por padecer alguna discapacidad o por el simple hecho de ser mujeres. Asimismo un elevado número de ciudadanos tienen un empleo precario y una cifra alta de personas que afrontan su jubilación con pensiones bajas. Es a ellos, principalmente, a los que la sociedad y cada uno de los individuos que la forman deben dedicar su atención y sus mayores esfuerzos de solidaridad.

Tras cumplirse el primer año de gobierno es tiempo de balance en cuanto a la exposición de lo realizado y de afrontar responsabilidades. De esta manera los poderes políticos realizan un ejercicio de obligación democrática ante los ciudadanos que les encargaron con confianza administrar los recursos que ellos aportan de manera solidaria. Y es momento de analizar lo que este año de gobierno ha aportado a las diferentes áreas relacionadas con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES, FAMILIAS Y DISCAPACIDAD

El Sistema Nacional de Dependencia es uno de los temas sociales que requieren mayor dedicación. El primer paso dado ha sido la presentación del Libro Blanco de la Dependencia: un esperado proyecto que se convertirá en

la base para abordar, a lo largo de 2005, la futura Ley de la Dependencia. Una ley necesaria en la que el Gobierno trabaja por alcanzar el máximo grado de consenso parlamentario, institucional y social. Para ello se ha constituido la Mesa de Diálogo Social sobre atención a las personas dependientes.

Existe un compromiso por parte del Gobierno para implantar un Sistema Nacional de Atención a la Dependencia, un sistema que sea Universal y Público, y que generará en torno a 300.000 puestos de trabajo. Otro punto relacionado con este área es el reparto del 0,52% del IRPF 2004; el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha dotado a las ONG un total de 95.044.540 euros para atender a los colectivos más necesitados.

El Programa de Vacaciones del IMSERSO ha aumentado en 80.000 el número de plazas para la temporada 2004/2005, lo que supone un incremento del 13%. El Gobierno destina en total 680.000 plazas, algo necesario debido al cada vez mayor número de solicitantes. Los beneficios de este programa no sólo mejoran la calidad de vida de las personas mayores, sino que favorecen la creación o el mantenimiento del empleo en el sector turístico. Se prevé alcanzar para esta temporada la cifra de 50.000 empleos relacionados con el programa de vacaciones de mayores.

En relación con el Programa de Termalismo Social, se ha incrementado en 6.000 el número de plazas para el 2005, lo que supone una totalidad de 126.000 plazas y 68 balnearios. Este Programa tiene un doble objetivo: facilitar el acceso de los pensionistas a este tipo de tratamientos y potenciar el desarrollo económico de las zonas y regiones que rodean a los balnearios e instalaciones termales.

Una prioridad política en primer orden es la integración plena de las

personas con discapacidad. El fomento del empleo estable de los discapacitados es el medio más idóneo para superar el déficit de ciudadanía que, hoy en día, padecen en un gran número de casos. Por ello se ha dispuesto la posibilidad de convocar oposiciones sólo para estas personas y reservar un 5% de las plazas convocadas. Además, en 2005 se destinarán 507 millones de euros a políticas activas para fomentar el empleo de las personas con discapacidad. Respecto a la Accesibilidad Universal, se han destinado 54 millones de euros a la eliminación de las barreras arquitectónicas y virtuales existentes en las ciudades españolas, las cuales disminuyen la calidad de vida de las personas con alguna minusvalía. Desde el Gobierno se apuesta también por la colaboración plena con el movimiento asociativo mediante su reinclusión en el Real Patronato de la Discapacidad y la creación del Consejo Nacional de la Discapacidad.

El "Plan Moncloa 5%" es otro de los puntos a destacar dentro del Área de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad; consiste en la reserva del 5% de las plazas de nuevo ingreso en el Complejo de la Moncloa para personas con minusvalía; esto supone un hito de gran importancia por la potencialidad pedagógica y el ejemplo que significa para todas las administraciones.

El compromiso del Gobierno con los más débiles se ha puesto de manifiesto con los proyectos que ha emprendido respecto a la atención y la investigación, mediante una inversión global en este año de más de 21 millones de euros. Los principales proyectos son:

- Licitación del Centro Estatal de Referencia de Enfermedades Raras de Burgos.
- Licitación del Centro Estatal de Atención a Minusválidos Físicos de San Andrés del Rabanedo (León).

A Fondo BALANCE DE UN AÑO

- Centro Estatal de Referencia sobre Alzheimer de Salamanca.
- Centro Estatal de Referencia de Enfermedades Mentales de Valencia.
- Terminación del Centro de Referencia de Minusválidos Físicos Bergondo (A Coruña).
- Estudio informativo para creación de un Centro Estatal de Referencia en Murcia (Parkinson).
- Estudio informativo para creación de un Centro Estatal de Referencia en Sevilla (Daño Cerebral).
- Estudio informativo para creación de un Centro Estatal de Referencia I+D+I en Extremadura.
- Estudio informativo para creación de la Ciudad del Mayor en León.
- Estudio informativo Escuela Nacional de Servicios Sociales en Madrid.

ÁREA DE EMPLEO

El 8 de julio de 2004 tuvo lugar en el Palacio de la Moncloa la firma entre el Gobierno y los interlocutores sociales de la Declaración para el Diálogo Social. Dicha firma, en la que se plantea el acuerdo sobre competitividad, Empleo Estable y Cohesión Social, constituye el inicio de un proceso de cambio consensuado en el modelo económico y de bienestar. Un cambio que se aborda desde una perspectiva global: Mercado de Trabajo, Inmigración, Salario Mínimo y Seguridad Social.

Por otro lado, los datos - cifras de la EPA (INE) del Cuarto Trimestre de 2004; para la UE datos de febrero (EUROSTAT); datos de afiliación y paro registrado de febrero de 2005 (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)- se muestran claros y contundentes:

La economía española aumenta su ritmo de creación de empleo: en los últimos 12 meses 461.300 empleados, la mayor tasa de creación de toda la Unión Europea. De ellos más de 307.000 son mujeres.

REVALORIZACIÓN PENSIONES MÍNIMAS 2005					
	IMPORTE AÑO 2004	IMPORTE AÑO 2005	Aumento mensual sobre importe actual 2004		Importe paga única enero
	euros/mes	euros/mes	euros/mes	%	
Pensión de mayores de 65 años CON cónyuge a cargo (Jubilación e Incapacidad)	484€	524,01€	39,12€	8,07€	99,82€
Pensión de mayores de 65 años SIN cónyuge a cargo (Jubilación e Incapacidad)	411,76€	438,711€	26,95€	6,55€	84,70€
Pensión de menores de 65 años con cónyuge a cargo (Jubilación)	453,16€	489,72€	36,56€	8,07€	93,38€
Pensión de menores de 65 años sin cónyuge a cargo (Jubilación)	383,66€	408,78€	25,12€	6,55€	79,10€
Pensión de incapacidad permanente total cualificada (de 60 a 64 años de edad) con cónyuge	Sin garantía de mínimos	489,72€			
Pensión de incapacidad permanente total cualificada (de 60 a 64 años de edad) sin cónyuge	Sin garantía de mínimos	408,78€			
Pensión de Viudedad con 65 años	411,76€	438,71€	26,95€	6,55€	84,70€
Pensión de Viudedad (de 60 a 64 años)	383,66€	408,78€	25,12€	6,55€	79,10€
Pensión de Viudedad (menores de 60 años)	306,15€	326,20€	20,05€	6,55€	63,14€
Pensión de Viudedad (menor de 60 años con cargas familiares)	383,66€	408,78€	25,12€	6,55€	79,10€
Orfandad y Favor de familiares por beneficiario	124,46€	132,62€	8,16€	6,56€	25,76€
Prestación familiar por hijo a cargo con minusvalía del 65%	268,09€	285,64€	17,55€	6,55€	47,28€
Prestación familiar por hijo a cargo con minusvalía del 75%	402,14€	428,46€	26,32€	6,54€	70,92€
SOVI	299,67€	313,21€	13,54€	4,52€	61,74€
Pensiones no contributivas			12,49€	4,52€	56,98€

La tasa de paro rompe la tendencia alcista iniciada en 2002 y desciende hasta alcanzar el 10,4%.

El paro registrado se ha reducido en 34.500 personas en términos interanuales.

Se alcanzan los 17.300.000 de afiliados. En este aspecto, las mujeres han sido las protagonistas del incremento de la afiliación a la Seguridad Social: más de un millón desde 2000.

Pero no sólo no se ha frenado la creación de empleo, sino que ha crecido más y mejor. Dicho crecimiento se ha concentrado en las mujeres, facilitando su mayor incorporación al mercado laboral y contribuyendo a reducir la discriminación que aún sufren en este terreno. En este contexto se han desarrollado las conversaciones del Diálogo Social, que tiene como objetivo último que el progreso llegue a todos y que está dando sus primeros frutos:

El Salario Mínimo Interprofesional se había alejado de las recomendaciones

que establece la Carta Social de Europa y de lo que la sociedad española considera un salario digno. En consecuencia se ha asumido el compromiso de elevar progresivamente el SMI hasta alcanzar los 600 mensuales a lo largo de la legislatura. Esta regulación del SMI también beneficia a los desempleados, tanto en la cuantía de prestación como en el número de beneficiarios.

El año 2004 terminó con la firma de sendos acuerdos que formaban parte de la Mesa de Asuntos Inmediatos, gracias al consenso con los interlocutores sociales. El primer acuerdo se trata del Proyecto de Ley sobre las cláusulas de los convenios colectivos referidas al cumplimiento de la edad ordinaria de jubilación. Éste incorpora al Estatuto de los Trabajadores una disposición para que en los convenios colectivos se puedan establecer cláusulas sobre extinción de los contratos por cumplimiento de la edad ordinaria de jubilación. El segundo es el Proyecto de real

decreto por el que se aprueba el Reglamento de Extensión de Convenios.

En la mesa de diálogo de Prevención de Riesgos Laborales se han ratificado dos acuerdos: la habilitación de funcionarios de comunidades autónomas para colaborar con la Inspección de Trabajo y la Fundación de Riesgos Laborales, que el Gobierno financiará durante 2005 con 24 millones de euros.

Se refuerza la Inspección de Trabajo incrementando los créditos en un 11% y ampliando las plantillas.

También se tiene en cuenta a los autónomos: los Presupuestos Generales del Estado recogieron medidas de apoyo a jóvenes y mujeres que se autoempleen, mediante la bonificación de cuotas para los menores de 30 años y mujeres menores de 35 que inicien una actividad como autónomo (51 por beneficiario y mes durante los 24 primeros meses). Asimismo, los autónomos sin asalariados que contraten familiares que no convivan con ellos se beneficiarán de las medidas de fomento de empleo.

En cuanto a la Renta Activa de Inserción, este año la percepción tendrá una duración de 11 meses y se establece una cuantía de 375 € al mes. Se concede una ayuda económica de 95 € a quienes obtengan un empleo como incentivo para su búsqueda.

El Fondo Social Europeo, gestionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales junto con las CC.AA., financia con 255 millones de euros proyectos EQUAL destinados a la lucha contra la discriminación en el mercado de trabajo. Con esto se pretende facilitar el acceso al mercado laboral a las perso-



Foto: Javier C. Roldán

El Programa de Vacaciones para Personas Mayores del IMSERSO ha visto incrementadas sus plazas hasta las 680.000

nas que sufren dificultades, combatir el racismo y la xenofobia en relación con el mercado laboral, conciliar la vida laboral y profesional, fomentar el espíritu de empresa, reducir los desequilibrios entre hombres y mujeres y eliminar la segregación en el trabajo.

Se ha creado una Comisión de Expertos en mercado laboral encargada de elaborar un informe de evaluación de las políticas de empleo. El pasado 31 de enero se entregó el primer documento a la Comisión de Seguimiento, cuyos criterios evaluativos servirán de base para abordar as distintas cuestiones que se tratarán en la Mesa del Mercado de Trabajo.

ÁREA DE SEGURIDAD SOCIAL

El Gobierno ha decidido que en sus presupuestos el gasto social referente a las pensiones represente por primera vez más del 50%. Además de estar orientados a la productividad, son unos presupuestos intensamente sociales y

solidarios con los más débiles. Más de tres millones y medio de pensionistas se han beneficiado de una subida de entre el 4,5 y el 8% en 2005. Los pensionistas han recibido el pasado mes de enero una paga de compensación por la desviación del IPC de 2004. El importe para una pensión media de jubilación ha sido de 134,51 €. De esta manera se inicia el camino para dignificar la vida a un colectivo de pensionistas desatendido en anteriores subidas, una desatención que se irá resolviendo con subidas anuales hasta alcanzar el compromiso del 26% en esta legislatura.

Los "Niños de la Guerra" es otro de los temas contemplados; el pasado 21 de enero, el Consejo de Ministros aprobó un Proyecto de Ley –contó con el apoyo unánime en el Congreso de los Diputados– que reconoce la deuda histórica respecto a este colectivo formado por los españoles que tuvieron que abandonar nuestro país entre el 18 de julio de 1936 y el 31 de diciembre de 1939. El doble objetivo de la Ley es, por una parte, adecuar las prestaciones económicas a las que perciben los españoles como pensión mínima contributiva. Por otra, habilitar los mecanismos necesarios que garantizan la cobertura de la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que todos los españoles.

La futura Ley de la Dependencia quiere desarrollarse con el máximo grado de consenso parlamentario, institucional y social

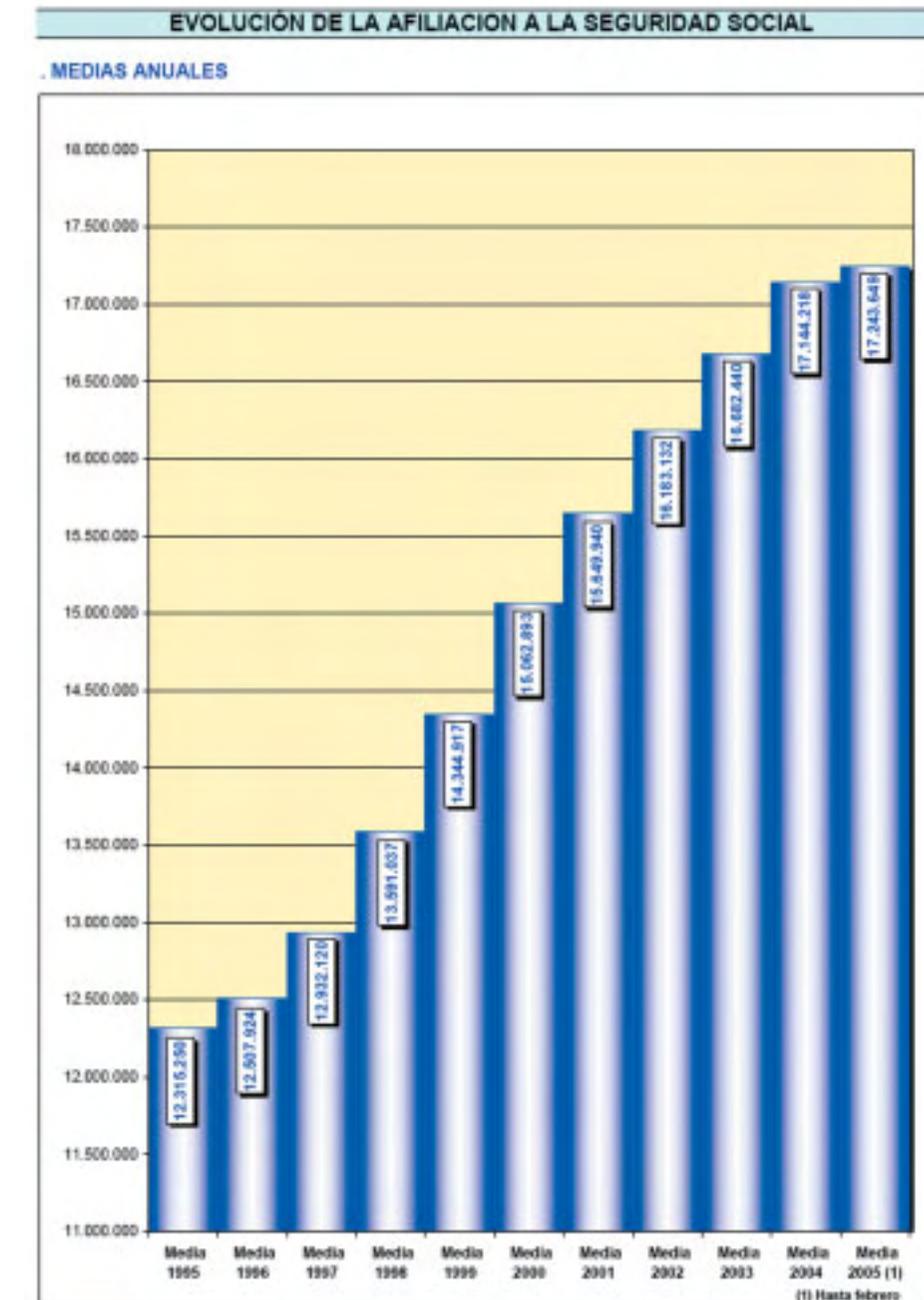
A Fondo BALANCE DE UN AÑO

La implantación de la nueva Tarjeta Sanitaria Europea en España facilita a sus titulares el acceso a los servicios sanitarios en sus desplazamientos temporales a los países de la Unión Europea, Liechtenstein, Islandia, Noruega y Confederación Suiza, y facilita el reembolso entre Estados de los gastos generados por este concepto. Asimismo, la Seguridad Social ha reconocido por el trámite de urgencia 140 pensiones extraordinarias por el atentado terrorista del 11 de marzo. Otro reconocimiento de gran importancia es el del derecho del padre a la prestación de maternidad en caso de fallecimiento de la madre, evitando la desprotección del recién nacido. Por otro lado, el Gobierno ha aprobado la reducción de la edad mínima de jubilación para mariscadores, percebeiros y pequeños armadores, reconociendo el trabajo "excepcionalmente penoso, peligroso e insalubre" que realizan estos trabajadores del mar.

En último lugar, el Gobierno ha aprobado dos nuevas dotaciones al Fondo de Reserva de la Seguridad Social, siendo la cuantía total de este Fondo de garantía de las pensiones superior a 23.000 millones de euros.

ÁREA DE IGUALDAD

En cuestión de igualdad, hay que destacar que por primera vez se ha formado un Gobierno paritario en el que hay tantas ministras como ministros. Una de las medidas tomadas ha sido la habilitación de una línea de microcrédito para emprendedoras y empresarias que hayan iniciado su actividad en 2004 ó 2005, y las mujeres menores de 35 años que se autoempleen como autónomos tendrán una bonificación del 25% en las cotizaciones. De vital importancia es el futuro Sistema Nacional de Dependencia, que permitirá el acceso a prestaciones sociales a aquellas personas que no pueden



valerse por sí mismas. Hasta ahora son, mayoritariamente, mujeres las que se dedican al cuidado de estas personas.

La Violencia de Género es un problema de urgencia, y como tal era necesario que la actuación del Gobierno fuera inmediata. El Consejo de Ministros, tres semanas después de su constitución, aprobó un Plan de Medidas urgentes para la Prevención de la Violencia de Género que establece, entre otras cosas: consideración prioritaria de la persecución de los delitos

de relacionados con la violencia de género; incremento de las plantillas de las Unidades de Prevención, Asistencia y Protección contra los malos tratos a la mujer (UPAP); potenciación para que los Cuerpos de Policía Local participen de forma más coordinada y eficaz en la vigilancia y cumplimiento de las órdenes de protección; incremento de la cobertura de la Renta Activa de Inserción. Dentro del Plan de Medidas Urgentes destaca el programa de Teleasistencia que permite que las mujeres

Más de tres millones y medio de pensionistas se han beneficiado de una subida de entre el 4,5 y el 8% en 2005

en riesgo de sufrir violencia de género puedan entrar en contacto durante 24 horas al día con un Centro de Atención. El Congreso de los Diputados culminó, el 22 de diciembre de 2004 y con una votación unánime, el proceso parlamentario que sacaba a la luz la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, ley que asume la necesidad de implicar a toda la sociedad.

El Consejo de Ministros aprobó el pasado 4 de marzo un total de 53 medidas destinadas a poner al día la agenda de la igualdad en España. Coincidiendo con la proximidad del Día Internacional de la Mujer, se estableció un acuerdo que reúne un conjunto de acciones que definen el camino hacia el cambio. Entre otras: establecimiento de mecanismos que favorezcan el acceso de las mujeres a puestos de responsabilidad en la Administración; incentivos para promover la incorporación de las mujeres en los órganos de responsabilidad en las empresas privadas; medidas que hacen posible la conciliación de la vida laboral y familiar; creación de Juzgados de violencia contra la mujer.

ÁREA DE INMIGRACIÓN Y EMIGRACIÓN

En primer lugar el presupuesto de la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración crece un 16% respecto al año anterior, alcanzando 165 millones de euros. El proyecto del Gobierno respecto a la Emigración, es hacer efectivos los derechos de ciudadanía de más de un millón y medio de españoles que vive fuera de España. El primer paso

será el Estatuto del Ciudadano Español en el Mundo, un texto que permitirá reforzar los derechos de los emigrantes y que garantizará las prestaciones sociales que reciben. 116 millones de euros se han destinado al colectivo de españoles residentes en el extranjero, no se puede permitir que quienes tuvieron que dejar España buscando un futuro mejor, y que contribuyeron al desarrollo que hoy disfrutamos, no puedan participar del Estado de Bienestar que ellos mismos ayudaron a construir.

En cuanto a la Inmigración, una de las primeras medidas del Gobierno fue la puesta en marcha de un Plan de Choque de Medidas Urgentes en materia de Extranjería destinado a reducir el colapso de expedientes de renovación de permiso de residencia y trabajo de inmigrantes legales. Desde el Gobierno se ha trabajado para el diálogo y ha fomentado intensamente la participación social, así se ha elaborado un Reglamento de Extranjería con un amplio grado de consenso. Dicho reglamento se basa en la necesidad de articular una verdadera política de Estado de Inmigración y vincular inmigración y mercado de trabajo; luchar contra la inmigración ilegal, y promover la integración.

El proceso de diálogo con los interlocutores sociales puso de manifiesto la necesidad de establecer un mecanismo que corrigiera el gran número de extranjeros en situación irregular. Por ello, el Reglamento estableció un Proceso de Normalización selectiva de inmigrantes que ya se encuentran trabajando en España. Este proceso va a permitir que un numeroso colectivo de trabajadores

extranjeros pague sus impuestos y participe tanto en derecho como en obligaciones en la sociedad española. Tan importante la normalización como la integración social de los inmigrantes para lo que se ha creado un fondo de 120 millones de euros. Por último, es fundamental reforzar la Inspección de Trabajo para luchar contra la explotación laboral de los inmigrantes.

ÁREA DE JUVENTUD

El compromiso con los jóvenes ha llevado a firmar una carta, por parte de Francia, Alemania, Suecia y España, en la que se impulsa un Pacto Europeo a favor de la Juventud. Éste se enmarca en el proceso de revisión de la Estrategia Lisboa que se fijó como objetivo para que la UE se convirtiera en la economía más competitiva del mundo, basada en el conocimiento, y que sirviera de base de un crecimiento sostenible y de una superior cohesión social. Para poder lograrlo es necesario contar con los jóvenes y, por esto, la propuesta de Pacto por la Juventud destaca que Europa “debe apostar por el dinamismo y la juventud”. Así mismo propone “dar a todos los jóvenes europeos los medios para triunfar, respondiendo de manera más eficaz al desempleo de los jóvenes y a sus dificultades de inserción social y profesional”. Esta iniciativa se ha visto reforzada tras el último Consejo Europeo de Juventud.

El Gobierno quiere hacer una propuesta por el protagonismo de los jóvenes, por ello está contando con su opinión para que trasladen sus preocupaciones y propuestas para dar solución a sus problemas. Este proceso de diálogo, que se encuentra muy avanzado, dará lugar al Plan de la Juventud 2005-2008 y constituirá un instrumento esencial de coordinación para todo el Gobierno en sus diferentes actuaciones relacionadas con los jóvenes.

En Unión

CEATE y ASAUTE fomentan el aprendizaje y el encuentro de experiencias

Tiempo para seguir aprendiendo

El aprendizaje es un elemento del desarrollo humano que tiene plena razón de ser a lo largo de toda la vida. La edad de jubilación permite disponer de tiempo para dedicarlo a numerosas actividades, una de ellas es la de acudir a alguna de las aulas en las que se puede seguir aprendiendo y aportando conocimientos y experiencias.



De derecha a izquierda, de la fotografía, José Luis Jordana, Enrique Nieto, Marisa Escribano y Miguel Bordejé apuestan por el desarrollo personal a través de las aulas para personas mayores.

La actividad que desarrolla la Confederación de Aulas de Tercera Edad (CEATE) se centra en continuar adquiriendo conocimientos en las aulas pero, también, en permitir que las personas mayores participen y se involucren en la realización en otras actividades y en la promoción del voluntariado. Los objetivos que se plantean desde CEATE tienen su correspondencia con los que animan el funcionamiento de las Aulas Universitarias para Mayores y otras iniciativas de distintas entida-

des de toda España que persiguen incrementar la calidad de vida de las personas mayores promoviendo su participación.

Las múltiples actividades que se desarrollan desde las aulas para personas mayores tienen como objetivo, según el secretario general de CEATE, José Luis Jordana, “que los centros socio – culturales sean unidades de convivencia y de ocio para procurar el desarrollo personal y la participación”.

Las aulas se crearon en 1978 siguiendo la experiencia que se estaba desarrollando en diversos países europeos mediante las Universidades de Mayores.

Las aulas son centros socioculturales de convivencia y de ocio

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

En España en un primer término tuvieron que adoptar la denominación de Aulas y se constituyeron 22 que en la actualidad alcanzan casi el centenar y en las que participan, en las diversas actividades socio – culturales, en torno a 150.000 personas mayores de 55 años. A lo largo de su existencia estos centros, repartidos por toda España, han visto pasar por sus aulas a más de dos millones y medio de personas.

ACCIONES INTEGRALES

Las entidades que forman parte de la Confederación desarrollan sus propios programas en función de su propia personalidad y del apoyo que reciben de otras instituciones públicas o privadas. Así las “Aulas de Tercera Edad” elaboran y realizan diversas acciones con el fin de llevar a cabo un Programa socio cultural integral a través del cual se potencie el desarrollo físico, psíquico y social de las personas mayores. Las distintas áreas de actividades que se realizan desde las aulas permiten este desarrollo integral.

La dinámica de acciones de las aulas se estructura en las áreas de:

- Acción Cultural (conferencias, cursos, seminarios, idiomas, tertulias, visitas a museos y exposiciones, teatro, conciertos, recitales, etc.)
- Dinámica Ocupacional (pintura, dibujo, cerámica, artesanía, manualidades, rondalla, canciones y danza, etc.)
- Desarrollo Psíquico-Físico (gimnasia de mantenimiento, tai-chi, yoga, expresión corporal, deportes, psicomotricidad, caminatas de oxigenación, etc.)
- Acción Social y Convivencia (viajes culturales y excursiones, balneoterapia, fiestas de convivencia, participación ciudadana, voluntariado cultural y social)
- Desarrollo e investigación (realidad de la tercera edad, memoria colectiva,



El grupo coral de ASAUTE en una de sus actuaciones.

intercambio de experiencias, Senado de las Personas Mayores, etc.)

- Extensión Cultural (acercamiento del disfrute de los bienes culturales a las personas mayores tradicionalmente marginados de la cultura promoviendo su participación activa y dinamizando centros y asociaciones).

La Cultura y la educación permanente que promueve la Confederación sirven también como elementos que buscan la dinamización social y el crecimiento personal de las personas mayores, por ello esta entidad cuenta con un equipo profesional y técnico especializado en temas relacionados con las necesidades y posibilidades de las personas mayores. Unas de las tareas de este equipo multidisciplinar es el de realizar cursos de formación dirigidos a las Juntas directivas de asociaciones y centros de personas mayores.

Una característica importante en las aulas es la mayoritaria presencia femenina en las acciones que se realizan, este es un hecho que destacan los responsables de la Confederación. Marisa Escribano es

una de las personas que participan activamente en las actividades de la Asociación de Aulas de la Tercera Edad de Madrid (ASAUTE), una de las entidades integrantes de la Confederación, y secretaria general de la misma. Escribano destaca que “las mujeres mayores son muy participativas y tienen un gran interés en hacer y aprender”.

Marisa Escribano se incorporó hace cuatro años a la asociación y realiza labores directivas desde hace tres años con la intención de “dinamizar, activar y generar acciones que motiven a todos los que participan”, además anima a todas las personas mayores a que participen destacando que es “muy satisfactorio hacer cosas”. La secretaria general de ASAUTE explica que “empecé con esta actividad porque me gustó y para seguir aprendiendo y continuar aportando a los demás”, de esta manera Marisa indica que quiere aportar vida y entusiasmo a su entorno y a la asociación.

En cuanto al papel de las mujeres, la secretaria general de la asociación consi-

VOLUNTARIADO CULTURAL

Uno de los programas que se realizan desde la Confederación Española de Aulas de la Tercera Edad es el de “Voluntarios Culturales Mayores para enseñar los Museos de España a niños, jóvenes y jubilados. Este programa nace en 1993 y en

la actualidad cientos de voluntarios mayores de 50 años prestan su potencial humano y profesional, y parte de su tiempo, a realizar actividades relacionadas con la difusión del patrimonio de 120 museos de toda España.

Enrique Nieto es uno de estos voluntarios inquieto por la cultura que al jubilarse se planteó la disyuntiva de parar totalmente o practicar una jubilación activa. Este voluntario optó por la segunda porque considera que es una de las muchas personas mayores que “tenemos algo que decir todavía”. De esta manera accedió a las Aulas de Tercera Edad y con “ilusión y una formación específica para el Museo Lázaro Galdiano de Madrid” se incorporó al grupo de voluntarios culturales.

“Soy el tío más feliz del mundo cuando al acabar una de las visitas guiadas me dan las gracias por mi ayuda por cooperar a hacerles pasar un buen rato, y soy feliz porque esas personas en lugar de estar aburridos han pasado un tiempo agradable con la cultura”, dice Enrique en cuanto a su satisfacción con su labor de voluntario.

Información: Confederación de Aulas de Tercera Edad. Calle Piquerías 7-1ºB. 28230 Las Rozas (Madrid). Teléfono: 91 639 21 46. Fax: 91634 28 71.



Marisa Escribano participa activamente en ASAUTE

dera que la mujer tiene una importante labor que realizar en las asociaciones en el futuro y alude a la mayor inquietud de las mujeres por participar y a su presencia en todos los campos de la cultura. Marisa Escribano también invita a las mujeres mayores a comunicarse, convivir y participar en las iniciativas que promueven las asociaciones y “a no quedarse en casa”.

La labor de responsabilidad de esta activa representante de ASAUTE tiene como base de actuación el de “mirar al futuro” a la hora de desarrollar acciones desde las aulas. De esta manera su experiencia le permite mantener que es necesario evitar temas de salud o de nutrición en los cursos y conferencias “porque son cuestiones que ya conocemos”. Por el contrario, Marisa opina que lo que más

interesa son los temas culturales, de actualidad y cosas nuevas que “permitan descubrir nuevas experiencias”.

La convivencia en las acciones que se desarrollan desde las aulas es uno de los aspectos más destacables para Escribano. Asimismo subraya la necesidad de una mayor concienciación de la sociedad acerca de las necesidades y aportaciones de las personas mayores. En el sentido de una mayor concienciación se encuentran las acciones intergeneracionales que, en opinión de la secretaria general de ASAUTE permite incrementar la comprensión mutua mediante la comunicación con el intercambio de ideas y de experiencias. “Aprendemos, dice Marisa, sobre la juventud actual y sobre sus ideas; los jóvenes nos aportan a nosotros y nosotros a ellos”.

ASOCIACIÓN DE AULAS DE TERCERA EDAD

ASAUTE de Madrid comparte la filosofía de todas las aulas (procedentes de instituciones y organismos oficiales, entidades financieras, asociaciones sociales y de carácter cultural, fundaciones universitarias, agrupaciones de origen sindical o de voluntariado, y otras asociaciones de y para personas mayores) agrupadas en la Confederación en cuanto a que estos espacios socio-culturales sean, además, una plataforma de participación ciudadana.

La asociación desarrolla programas específicos con contenidos cultura-

les y humanísticos (conferencias, cursos monográficos, idiomas, teatro, música, coral, pintura, artesanía, gimnasia, yoga, tai-chi, deportes, viajes, encuentros intergeneracionales, informática, intercambios culturales etc.) y participan en sus actividades alumnos y alumnas de una amplia y variada procedencia social. El carácter democrático de su funcionamiento y el alto nivel de sus actividades son otros elementos que caracterizan a estos centros de actividad. Cualquier persona mayor de 55 años puede incorporarse a esta

asociación miembro de la Confederación. Asimismo, las inquietudes que mueven a ASAUTE tienen su correspondencia en el ámbito internacional, de manera que es miembro activo de la Asociación Internacional de Universidades de Tercera Edad (AIUTA) y de la Federación Internacional de Asociaciones de Personas Mayores (FIAPA).

Información: ASAUTE. Carrera de San Jerónimo, 5-1ª. 28014 Madrid. Teléfono: 91 386 19 96 y 91 522 47 17. Fax: 91 531 41 19. Correo electrónico: asaute@telefonica.net.

José Luis Jordana, secretario general de CEATE, explica que desde la Confederación se promueven los encuentros intergeneracionales para “propiciar lugares de encuentro”. Jordana comenta que en un primer término siempre se observa cierto distanciamiento entre jóvenes y mayores pero que en el desarrollo de los encuentros se visualizan los intereses comunes y se “alcanza un gran ambiente y camaradería”.

SENSIBILIZACIÓN SOCIAL

El camino a una mayor sensibilización social acerca de las personas mayores es algo en lo que se “está avanzando” según el secretario general de la Confederación. También estima que “las personas mayores tienen inconvenientes a la hora de una participación plena en la sociedad, por lo que es necesario cambiar la mentalidad para asimilar la nueva realidad de las personas mayores en la que tienen más peso económico y cultural en la socie-

dad actual” por lo que sería imprescindible admitir una mayor presencia de éstos en todos los terrenos.

Una mayor presencia de las personas mayores y su participación activa son elementos que se promueven desde las aulas desarrollando acciones de dinamización. Por ello Miguel Bordejé, uno de los fundadores de la Aulas y director de las aulas de ASAUTE de Madrid, explica que uno de los elementos más importantes en la programación de las actividades de las aulas es el de promover temas de debate que generen una mayor participación e interés “porque permiten una mayor involucración de los alumnos en la sociedad”.

Por otro lado Bordejé indica que es necesario insistir en la consolidación de una imagen positiva de las personas mayores pero “para ello es necesario que las personas mayores adopten una actitud más activa socialmente”. Asimismo el director de las aulas de ASAUTE de Madrid demanda que las personas mayores que participan en las asociaciones se interesen por el

acceso a labores de mayor responsabilidad dentro de las mismas “para lo que es necesario entrega y un mayor sentido de la responsabilidad social”. “En la actualidad, explica, hay muchos mayores preparados y participativos pero no se deciden a involucrarse más a fondo en la gestión y organización de las entidades”.

En este mismo sentido, Marisa Escribano alude a la importante presencia de las mujeres en las aulas y comenta que “las mujeres están abiertas a todo para hacer muchas cosas pero no a una obligación” como es la labor de representar y trabajar para la asociación desde tareas directivas.

Los representantes de CEATE y ASAUTE coinciden en la necesidad de generar una mayor presencia de las personas mayores en la sociedad, en todos sus ámbitos, y aluden al propio peso demográfico del colectivo pero también a la necesidad de que la sociedad aproveche todo su potencial “porque, como dice Jordana, los mayores podemos aportar mucho”.

Mas de 1.800 millones de euros se destinaron a pensiones no contributivas en 2004

El Gobierno destinó 1.882.306.571,66 euros durante 2004 para el pago de la nómina de los 487.291 beneficiarios de pensiones no contributivas de toda España, según los datos publicados por la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.

Este tipo de pensiones se regulan en la Ley General de la Seguridad Social que extiende el derecho a las pensiones públicas por jubilación e invalidez a todas las personas en situación de necesidad carentes de recursos; aunque no hayan cotizado o lo hubieran hecho de forma insuficiente para adquirir el derecho a una pensión contributiva. En este sentido, estas pensiones son prestaciones destinadas a los colectivos desfavorecidos.

La pensión media de este tipo de pensión, durante 2004, ascendió a 276,30 euros por beneficiario. En este año las pensiones no contributivas, además de la subida general para todas las pensiones del 3,5 por ciento, se

incrementaron en un 1 por ciento como mejora adicional, en consonancia con la revalorización de todas las pensiones mínimas.

De esta manera el incremento en 2005 ha sido de un 4,52 por ciento por lo que la cuantía de estas pensiones se encuentran en 288,79 euros al mes. Por otro lado el Gobierno ha anunciado su intención de continuar incrementando de forma significativa todas las pensiones mínimas,

incluidas las no contributivas, durante la presente legislatura.

Las mujeres (el 73,46%) son las personas que mayoritariamente se benefician de las pensiones no contributivas según los datos publicados en el estudio "Perfil del pensionista no contributivo de la Seguridad Social". Otros datos son que el 48,89 por ciento se encuentran casados y que la unidad de convivencia habitual es la que componen dos o

tres personas, mientras que un 28,10 por ciento de estos pensionistas viven solos.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

La distribución de las pensiones no contributivas por Comunidades Autónomas indica que es Andalucía la que tiene más pensionistas con 110.281, en enero de 2005; a ésta la siguen Cataluña con 59.980 y Galicia con 54.187.

IMPORTES RECIBIDO POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Comunidad Autónoma	Importe 2004 (euros)	Total Pensionistas
Andalucía	430.198.615,54	110.281
Aragón	38.654.156,14	10.031
Asturias	43.652.904,47	11.131
Islas Baleares	30.937.522,97	7.819
Canarias	165.688.601,10	42.165
Cantabria	24.691.332,91	6.340
Castilla y León	105.751.013,41	27.544
Castilla - La Mancha	90.562.230,43	23.648
Cataluña	229.073.477,04	59.980
C.Valenciana	179.936.774,41	47.421
Extremadura	68.366.669,92	17.414
Galicia	208.437.704,77	54.187
Madrid	131.014.468,33	34.263
Murcia	60.017.526,62	15.391
Navarra	12.077.611,60	3.240
País Vasco	38.259.055,15	10.036
La Rioja	8.145.657,34	2.169
Ceuta	6.842.531,97	1.713
Melilla	9.998.717,54	2.518
TOTAL	1.882.306.571,66	487.291

Debate sobre la prolongación de la vida activa



Octavio Granado, secretario de Estado de la Seguridad Social, intervino en la reunión sobre la prolongación de la vida activa.

“Prolongación de la vida activa en el entorno de la Unión Europea” fue el título del seminario celebrado en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en el que expertos nacionales e internacionales, representantes de las organizaciones sindicales y empresariales, y especialistas universitarios debatieron sobre las estrategias encaminadas a promover la prolongación de la vida activa.

El encuentro, organizado en colaboración con la Comisión de la UE,

permitió establecer un foro de debate participativo ofreciendo, a la vez, una visión amplia de las soluciones encaminadas a afrontar el reto que supone el envejecimiento de la población para los sistemas de pensiones.

Los asistentes al seminario han coincidido en la necesidad, por parte de todos los agentes implicados, de realizar un esfuerzo para retrasar la retirada de los trabajadores del mercado laboral prolongando la vida activa.

La celebración de este encuentro se enmarca,

por un lado, en las recomendaciones del Comité de Protección Social de la UE sobre la realización de seminarios orientados a conseguir que los sistemas de protección social favorezcan una mayor empleabilidad de los trabajadores mayores; y, por otro lado, en el avance de los contenidos fijados por el Consejo de Laeken de la UE, sobre las reformas en los sistemas de pensiones, uno de los cuales se centra en la mejora de los sistemas de protección social para incentivar la prolongación de la vida laboral.

Avanza el Centro Estatal de Referencia de Alzheimer

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha licitado la redacción del proyecto y dirección de obra del futuro Centro de Referencia de Alzheimer y otras Demencias, que se ubicará en la ciudad de Salamanca, lo que supone un avance importante en el desarrollo del centro.

El presupuesto base de la licitación asciende a más de medio millón de euros y comprende la redacción del proyecto básico y de ejecución, y las direcciones facultativas de obra.

El Centro de Referencia tiene como objetivos el de atender de forma especializada a personas que padecen la enfermedad de Alzheimer y a sus familias, y el de ser modelo de referencia destinado a la promoción y apoyo a otros recursos del sector.

De esta manera los servicios del proyecto se centran en ofrecer servicios residenciales permanentes, temporales y diurnos a enfermos; potenciar y promover todos los aspectos relacionados con tratamientos y provisión de cuidados, rehabilitación y mantenimiento de estos enfermos. Además se apoyará la formación de los profesionales y de los cuidadores y se promoverá y propiciará la investigación sociosanitaria básica y aplicada.

El centro precisará de unos 150 trabajadores de alta cualificación y atenderá a unos 135 enfermos. El coste del proyecto, cuya finalización se concretará en los primeros meses de 2007, asciende a 12 millones de euros.

Homenaje a las víctimas del 11-M

Millones de españoles participaron en los actos de homenaje a las víctimas del atentado terrorista del 11 de marzo de 2004. Al mediodía, un año después de la masacre, los ciudadanos pararon durante cinco minutos en sus centros de trabajo, en la calle, en los medios de transporte o allí donde se encontraran con el fin de recordar en silencio a las 192 víctimas.

El paro y el silencio colectivos desarrollados en todo el país también fueron seguidos en las sedes ministeriales de Nuevos Ministerios. Las ministras de Fomento, Magdalena Álvarez, y Medio Ambiente, Cristi-



Las ministras de Fomento, Magdalena Álvarez, y de Medio Ambiente, Cristina Narbona; el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera; sus respectivos equipos y los trabajadores de Nuevos Ministerios participaron en el acto de homenaje a las víctimas del 11-M.

na Narbona, y el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera participaron en el homenaje junto a los trabajadores y sus respectivos

equipos ministeriales.

Por otro lado, la Seguridad Social ha anunciado que se han reconocido, por el trámite de urgencia, un total de 140

pensiones extraordinarias por fallecimiento como consecuencia de ese atentado terrorista.

De las 140 pensiones extraordinarias aprobadas, 72 son por viudedad, 64 por orfandad y 4 a favor de familiares. En la actualidad no queda ninguna solicitud extraordinaria pendiente de trámite.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social ha prestado el apoyo necesario, en colaboración con el Ministerio del Interior, a la Oficina de Atención a Víctimas del Terrorismo para facilitar a las víctimas y a sus familiares una atención e información integral sobre la protección que podría corresponderles en cada caso.

Asistencia sanitaria para los emigrantes españoles en Argentina

La firma del convenio "Plan Salud Argentina" por parte del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, y el ministro de Salud y Ambiente argentino, Ginés González, permitirá que los emigrantes españoles en ese país puedan acceder a la aplicación de un programa de ayudas para la cobertura de asistencia sanitaria. Los posibles beneficiarios

del convenio serán los emigrantes españoles residentes en Argentina que sean perceptores de las pensiones asistenciales por ancianidad o de las ayudas ordinarias por incapacidad permanente para el trabajo. Los emigrantes españoles que viven en este país, donde la cobertura sanitaria no es universal y se presta a través de entidades concertadas (Obras Sociales)

y otros agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, ascienden a cerca de 255.000 lo que avala la importancia de este convenio. Además podrán recibir ayuda los emigrantes que atraviesen una situación de especial precariedad económica y los cónyuges de los beneficiarios que dependan económicamente de ellos y ostenten nacionalidad española.

AÑO XI / Nº 4 / ABRIL 2005

EN ESTE NUMERO

El Sistema Nacional de Dependencia y las nuevas tecnologías

■ La tecnología al servicio de los más vulnerables

■ Cuidadores informales

■ Sistema Nacional de Dependencia

■ Envejecimiento activo

■ Apoyo a cuidadores on-line

■ Perspectivas de futuro

■ Conclusiones



La inauguración estuvo presidida por la Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce.

Celebradas en la sede del IMSERSO

El Sistema Nacional de Dependencia y las Nuevas Tecnologías

Texto: Patricia Pérez-Cejuela / Fotos: Cruz Roja Española

La promoción de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para la mejora de la calidad de vida de las personas dependientes fue el tema central de las Jornadas Europeas sobre “Dependencia y Nuevas Tecnologías” celebradas en la sede del IMSERSO entre los días 10 y 11 de marzo. Organizadas por la Fundación Vodafone España y Cruz Roja Española, a través de su Fundación conjunta TECSOS (Fundación de Tecnologías Sociales), reunió a un buen número de expertos europeos.

La sede del IMSERSO acogió durante los días 10 y 11 de marzo estas Jornadas Europeas, en las que expertos de toda Europa debatieron sobre la necesidad de buscar nuevas soluciones tecnológicas y de servicios para mejorar la calidad de vida de las personas con algún grado de dependencia. Las jornadas se centraron en el escenario de la dependencia y el debate que sobre ella se ha abierto tras la presentación a finales de 2004 del “Libro Blanco de la Dependencia”, un documento que rige las necesidades y recursos de los dependientes de diverso grado y que garantiza la igualdad de acceso de los mayores en toda España.

Amparo Valcarce, Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, inauguró unas jornadas en las que se puso de manifiesto la nueva situación social por la que atraviesa España y ante la cual “los responsables de las políticas sociales debemos dar una respuesta real. En un mundo en el que las nuevas tecnologías han pasado a formar parte de nuestra vida cotidiana, las respuestas a los problemas de las personas con discapacidades o limitaciones por la edad serán mucho más eficientes si aprovechamos las oportunidades que estas tecnologías nos ofrecen”.

Según datos del barómetro del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas) del pasado mes de noviembre, la puesta en marcha de un Programa Nacional de Atención a las personas en situación de dependencia es un tema que preocupa al 76% de la población española. Además, el 68% de los españoles citan el apoyo a las personas dependientes como una de las medidas más importantes a tratar por este programa, para conseguir

así la conciliación de la vida familiar y profesional. Es decir, la sociedad reclama de los responsables públicos el reconocimiento de las personas dependientes y su atención a través de prestaciones públicas.

Según Valcarce, “hasta ahora estas demandas no han recibido respuesta, de ahí el compromiso del Gobierno para establecer un Sistema Nacional de Atención para la Dependencia. El Ejecutivo tiene la intención de consensuar este proyecto con los agentes sociales, las Comunidades Autónomas, los diferentes grupos políticos y el movimiento asociativo”. Este sistema quiere construir un modelo de atención a la dependencia de carácter nacional, que pueda atender las necesidades de las personas que no pueden valerse por sí mismas, que necesitan ayuda para realizar sus actividades cotidianas. El “Libro Blanco de la Dependencia” es el paso previo para la articulación del demandado Sistema Nacional de Dependencia que el Gobierno prevé poner en marcha en junio de 2005. Para Amparo Valcarce, “buscar este objetivo es esencial para conseguir una política social integral que ofrezca calidad en la gestión y en los servicios, que redundará en un alto nivel de satisfacción por parte de la ciudadanía”. Tomando como base este material, señaló Valcarce, “la mesa de diálogo social ha establecido un calendario de trabajo para analizar aspectos como los diferentes grados de dependencia existentes, la lista de servicios que el sistema nacional debería ofrecer, o la naturaleza de las prestaciones que habría de garantizar”.

“Nuestro éxito -continuó-, pasa por la aplicación, en el ámbito de la dependencia, de las técnicas más avanzadas en todas las posibilida-

Teleasistencia móvil para víctimas de la violencia de género

El servicio de Teleasistencia Móvil para Víctimas de Violencia de Género, es una medida de protección contenida en el Plan de Medidas Urgentes para la Prevención de la Violencia de Género aprobado en Consejo de Ministros de 7 de mayo de 2004.

Para desarrollar esta medida, el IMSERSO y la FEMP han puesto en marcha este servicio, partiendo de la experiencia adquirida con el desarrollo conjunto durante estos 12 años del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria y de los avances técnicos de los sistemas de telecomunicación.

La Teleasistencia Móvil para Víctimas de la Violencia de Género, es una modalidad de servicio que, con la tecnología adecuada, ofrece a las víctimas que cuenten con Orden de Protección, una atención inmediata y a distancia desde los Centros de Atención, asegurando una respuesta rápida las 24 horas del día, los 365 días del año, sea cual sea el lugar en el que se encuentren. El servicio está financiado íntegramente por el IMSERSO.

Esta forma de atención no se limita a las demandas ocasionales que puedan plantear las víctimas usuarias del mismo a través de las Entidades Locales adheridas al Programa, sino que también contempla actuaciones programadas de carácter preventivo planificadas desde los Centros de Atención: Contactos periódicos, seguimiento y otras actividades complementarias.

El acceso al mismo requiere la adhesión previa de la entidad local y la solicitud del Servicio por parte de la víctima en los Servicios Sociales Locales.

Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)



De izquierda a derecha: El Coordinador General de Cruz Roja, Antoni Bruel, y el Director General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Ángel Rodríguez Castedo.

des de Internet, el desarrollo de tecnologías multimedia, entornos de aplicaciones virtuales, que son muy prometedores en campos como por ejemplo la estimulación precoz para niños gravemente afectados, la domótica y la telefonía móvil".

LA TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LOS MÁS VULNERABLES

La aplicación al ámbito de la dependencia de recursos tecnológicos es una gran novedad en el campo de la atención socio sanitaria.

Con el objetivo de facilitar el acceso de los sectores más vulnerables de la sociedad (personas con alguna discapacidad, dependientes o víctimas de la violencia de género) a las posibilidades que aportan las telecomunicaciones para mejorar la calidad de vida, ha nacido el "Servicio de Teleasistencia Móvil para las Víctimas de la Violencia de Género". Mediante un convenio entre el IMSERSO y la Federación Española de Municipios y Provincias, Cruz Roja Española y la Fundación Vodafone España, se ha

Las respuestas a los problemas de las personas con dependencia serán mucho más eficientes si se aprovechan las oportunidades que las nuevas tecnologías ofrecen

puesto en marcha un dispositivo de teleasistencia encaminado a prestar ayuda al colectivo de mujeres que reciben maltrato en nuestro país.

Amparo Varcace señaló que "todos los que hemos colaborado en este proyecto nos sentimos especialmente orgullosos ya que gracias a él las mujeres en riesgo de sufrir una agresión y que cuentan con una orden judicial de alejamiento, podrán entrar en contacto durante las 24 horas del día con un centro de atención preparado para dar una respuesta adecuada tanto de seguridad como de atención psicológica y social".

Este es sólo un ejemplo de la impagable colaboración entre las nuevas tecnologías y los servicios sociales. En este sentido, el presidente de la Fundación Vodafone España, José Manuel Entrecanales destacó el papel de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación que "están al servicio de las personas más necesitadas, y especialmente, de las víctimas de la violencia de género". Esta iniciativa ha superado las previsiones de sus creadores ya que se ha convertido en "una auténtica línea de apoyo sentimental". A diario se reciben numerosas llamadas con el único fin de encontrar en los asistentes de Cruz Roja un apoyo moral y alguien con quien hablar y compartir la soledad que afecta a muchas personas mayores en nuestro país.

Cruz Roja Española y Fundación Vodafone España trabajan unidas desde hace años en diversos proyectos relacionados con las nuevas tecnologías encaminados a prestar ayuda a aquellos grupos socialmente más vulnerables. José Manuel Entrecanales destacó en su intervención que "los programas que estamos llevando a cabo tienen un valor cualitativo indudable y ya

estamos trabajando para poder ofrecer en los próximos meses servicios parejos”. La teleasistencia y la telemedicina son algunos términos que se están incorporando a la realidad social y que engloban nuevas formas de dar un servicio utilizando los medios disponibles gracias al uso de las tecnologías.

CUIDADORES INFORMALES

Todas las entidades sociales reunidas en las jornadas coincidieron en la necesidad de que la dependencia atravesase el ámbito de lo privado para convertirse en una cuestión pública. El debate sobre la dependencia tiene ya una larga trayectoria en nuestro país, pero todavía no se ha articulado una respuesta integral a las necesidades de las personas afectadas y sus familias. Juan Manuel Suárez del Toro, presidente de Cruz Roja Española, señaló en su intervención que “la cuestión de la protección se encuentra prácticamente en el ámbito de las familias y la cobertura pública es claramente insuficiente”.

La dependencia severa y grave afecta en nuestro país a 1.125.190 personas, de las cuales 826.551 tienen más de 65 años. Además, hay 1.657.400 personas que necesitan algún tipo de ayuda para alguna actividad de la vida diaria.

Las previsiones demográficas indican que, en 2020, habrá casi 1,5 millones de personas dependientes en nuestro país. Por otro lado, el 83% de los cuidadores son mujeres, la media de edad se sitúa en los 52 años, el 75 por ciento de las personas cuidadoras no desarrollan actividad laboral alguna, y sólo el 6,5% de las familias que cuidan a personas dependientes cuenta con el apoyo de los servicios sociales. Los porcentajes de cobertura a tra-

LA DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES: Relación entre las personas mayores de 65 años, con respecto a la población entre los 15 y los 64 años

	2000	2020	2050
España	24,5	30,6	60
Alemania	23,8	33,5	49
Francia	24,4	32,6	46
Italia	26,6	36,7	61
Portugal	22,6	27,5	46
Finlandia	22,1	35,5	44
Reino Unido	23,8	29,2	42
UE-15	24,2	32,2	49

vés de Ayuda Domiciliaria, Teleasistencia, Centros de Día o Residencias, aún son muy inferiores a la media europea. La atención a las personas dependientes condiciona de forma absoluta la vida y la economía de muchas familias. Las personas que ejercen los cuidados son en su práctica mayoría, mujeres que desarrollan esta tarea en solitario y con una elevada media de horas de dedicación.

Según Juan Manuel Suárez “la protección a las personas mayores y discapacitadas en situación de dependencia es una demanda social y lo es también la responsabilidad del Estado en la prestación de la asistencia que estas personas y sus familias precisan”.

Al respecto, son significativos los datos de la encuesta “Opiniones y Actitudes sobre la Familia”, realizada en 2004 por el CIS. El 70% de las personas encuestadas consideraba que la medida prioritaria del Gobierno para las familias debía ser el desarrollar ayudas para

las personas que dependen de otros para las actividades de la vida cotidiana. Los encuestados también consideraban (94,3%) que el Estado, a través de los servicios sociales, debería cubrir las necesidades de atención de las personas mayores. “Socialmente, -continúa Suárez del Toro-, el modelo más demandado es el de la prestación de cuidados a domicilio, profesionalizado y reconocido como un servicio de interés general público. En este sentido, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación pueden prestar un gran apoyo a los proyectos dirigidos a cubrir las necesidades de las personas dependientes y sus familias, así como de otros sectores sociales en situación de vulnerabilidad. No quiero dejar de señalar la existencia de situaciones que constituyen auténticos agujeros de miseria física, moral y económica que son incompatibles con el Estado del Bienestar. Al respecto me gustaría señalar la necesidad de universalizar

zar el acceso a la protección. A mi entender, debe reconocerse específicamente el derecho subjetivo a la atención sociosanitaria de las personas con dependencia”.

Las nuevas tecnologías son una herramienta muy útil para propiciar la autonomía y el bienestar de las personas dependientes y también son una herramienta para los cuidadores informales ya que pueden servir para ofrecer seguridad, capacitar en el ejercicio de los cuidados, disminuir la sobrecarga del cuidador, etcétera.

SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA

El Director General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Ángel Rodríguez Castedo explicó en su intervención que el Sistema Nacional de Dependencia es un conjunto de derechos que surgen como respuesta a unas necesidades nuevas de la sociedad, cuya raíz está en el proceso acelerado de envejecimiento de la población y en los cambios que está sufriendo la institución familiar, donde la mujer se está incorporando al mercado laboral y no puede dedicarse por completo, como se hacía antes, al cuidado de las personas mayores o discapacitadas de su entorno. Según Rodríguez Caste-

do “la dependencia también afecta a personas menores de 65 años por lo que es longitudinal. Por tanto, la futura ley de dependencia tendrá que proteger a todos los que se encuentren en esta situación, ya sea por consecuencia de la edad, accidente laboral o problema congénito”. Efectivamente el “Libro Blanco de la Dependencia” señala los colectivos más desfavorecidos, apunta las desigualdades entre territorios, y apuesta hacia nuevas prestaciones en las áreas de seguridad social, sanidad, hacienda o servicios sociales. En su séptima consideración afirma que “la futura normativa debería establecer el derecho a la protección social de la dependencia y concretar las prestaciones que lo hacen efectivo, determinando con precisión el sujeto del derecho y los entes responsables de reconocer esos derechos, facilitar las prestaciones y financiarlas, total o parcialmente”.

Este documento ya ha sido entregado al Parlamento, a las Comunidades Autónomas y a los agentes sociales y en él se precisa que España cuenta en la actualidad con 1,1 millones de personas con una dependencia severa y grave y 1,6 millones de personas con alguna discapacidad para realizar alguna de las tareas básicas de la vida diaria.

El Director del IMSERSO recordó que “dentro de esta categoría quedaría fuera la dependencia leve, que es más numerosa que la suma del resto de las categorías de dependencia. Por lo tanto, esta última tendría que quedar cubierta en el ámbito de la protección vía servicios sociales”.

El problema de la dependencia atañe a la dignidad de la vida humana y muchos países de nuestro entorno ya han dado pasos inequívocos para afrontarlo. Los pioneros fueron los Países Escandinavos y Holanda y a lo largo de la década de los noventa se han producido iniciativas en el ámbito de la Europa continental como la de Austria, Alemania, Francia, Luxemburgo, mediante las que se establecen derechos sociales en el área de los cuidados de larga duración que han venido a configurar el llamado “cuarto pilar del Estado de Bienestar”.

España está inscrito al modelo asistencial mediterráneo y la aplicación del nuevo Sistema Nacional de Dependencia debería superarlo y adecuarlo a la nueva realidad social y familiar de nuestro país. En la actualidad la mayor parte de las personas dependientes son atendidas por sus familias o por empleados del hogar, mientras que los servicios sociales públicos sólo cubren un 3% de la demanda de servicios para estas personas. Gran parte de los cuidadores son inmigrantes, que en muchas ocasiones suplen con cariño y dedicación las carencias en su formación. La preparación de los cuidadores no se ha tomado en serio hasta este momento y las personas que se ocupan de prestar estos servicios no son profesionales. “Después de analizar y debatir sobre la situación, -continúa el Director del IMSERSO-, hemos llegado a la conclusión de que queremos que los

La teleasistencia y la telemedicina son algunos términos que se están incorporando a la realidad social y que engloban nuevas formas de dar un servicio gracias al uso de las tecnologías

dependientes permanezcan en sus hogares y para ello hay que empezar por adaptar las viviendas. Pero, sobre todo debemos contar con unos servicios que estén garantizados y sean profesionales. Y en esta labor debemos involucrarnos todos, desde la Administración Pública hasta el mundo empresarial privado, ONG's, movimientos sociales, etcétera. Cuando los países se plantean dar un paso adelante en la protección de sus ciudadanos deben ser conscientes de sus recursos y pasar al campo de la acción concreta”.

En la actualidad sólo el 0,2% de los ciudadanos dependientes dice ser atendido por voluntarios, el 2,6% reciben ayuda de las administraciones públicas, y entre un 7% y un 8% tienen que acudir al mercado privado para obtener ayuda. El actual sistema de cobertura a los dependientes atiende tan sólo a aquellos que están en una situación de gran limitación. “Nuestro país arrastra un gran diferencial con respecto a la media de la Unión Europea tanto en plazas residenciales como en políticas de ayudas a domicilio. Nuestra intención es la de converger con ellos. Para ello tendremos que hacer un esfuerzo de redistribución de recursos de manera interna, además de incorporar recursos nuevos al sistema para conseguir un nivel de prestaciones óptima”, continuó explicando el director del IMSERSO.

Por otro lado, la aplicación del Sistema Nacional de Dependencia podría generar más de 300.000 empleos. Según Rodríguez Castedo, “con estos puestos de trabajo la tasa de desempleo registrada actualmente en España descendería hasta el 5,5% o el 6%, lo que revela que un Sistema Nacional de Dependencia no generaría sólo gas-



Aspecto de la mesa donde se debatió la ponencia marco “Situación de la Dependencia en Europa”. En ella participó Luc Heskens, Director de Enlace de Cruz Roja con la Unión Europea.

to, como tiende a pensarse ante la puesta en marcha de programas estatales de estas características”.

Rodríguez Castedo también destacó la necesidad de una buena coordinación sociosanitaria que ayude a optimizar recursos, “tenemos que ser capaces de regular la buena convivencia de lo social y lo sanitario. La atención sanitaria es para agudos, no para crónicos, por lo que tenemos que ubicar a la gente donde tiene que ser ubicada”, afirmó.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Las personas mayores y las nuevas tecnologías han comenzado a entenderse gracias al ánimo, la ilusión y la capacidad de aprender, de unos, y a las posibilidades de comunicación, ocio o aprendizaje que ofrecen las herramientas de comunicación de última generación. La idea del envejecimiento activo supone que la educación es un derecho más de los mayores en una sociedad de conocimiento y apren-

La protección a las personas en situación de dependencia, es una demanda social, y lo es también la responsabilidad del Estado en la prestación de la asistencia que estas personas y sus familias precisan

dizaje constante como la nuestra. Luis Álvarez, Vicepresidente de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA), intervino en la mesa redonda “Buenas prácticas de la dependencia” y destacó la importancia de las nuevas tecnologías como método de prevención primaria en el envejecimiento de las personas. Aseguró que “envejecer no es una enfermedad sino una situación que comienza desde el momento en que nacemos. Es un momento de nuestra vida en el que comenzamos a perder facultades pero no debemos olvidar que la dependencia no afecta sólo a las personas mayores”.

Llegar a la edad de jubilación no debe suponer que una persona sea menos activa. Es precisamente en este momento cuando se abren nuevas oportunidades para vivir y disfrutar del tiempo libre realizando aquellas cosas que siempre se soñaron. “Es en este momento cuando sabemos suficiente de nuestro proceso vital como para prepararnos a que esos años estén llenos de vida y además que sea una vida de calidad. Ahí es donde aparece el concepto de “prevención”, continuó explicando Luis Álvarez.

Cuando se habla de la Ley de la dependencia se pone sobre la mesa la idea de “prevención”, porque si ésta se practica la dependencia se retrasará e incluso nunca aparecerá. Se constituye así como un elemento a tener en cuenta para la financiación del sistema por su capacidad para reducir costes.

Unida a ella está la idea del envejecimiento activo que supone un paso más hacia un envejecimiento de calidad. El hábito de permanecer activos es fundamental y las nuevas tecnologías contribuyen de manera decisiva a ello. La tecnología favorece la comunica-

ción, la movilidad, las relaciones personales y, en definitiva mejora las condiciones de vida de las personas mayores. Además, nuestros mayores están cada vez más interesados por el ámbito de la ciencia y la tecnología. “Hay que aprovechar todas las posibilidades que estén a nuestro alcance porque con ellas conseguiremos activar el hábito de la utilización y podremos resolver el problema de acceso a las tecnologías. En definitiva, tenemos que utilizar estas herramientas porque será una manera de aplicar trabajos de prevención, de envejecer activamente y de estar preparados para asumir situaciones complejas en nuestro día a día”, concluyó Luis Álvarez.

APOYO A CUIDADORES ON-LINE

Las familias que cuidan y atienden en el domicilio a una persona mayor y/o con dependencia, viven con frecuencia la situación como un conflicto, debido a las exigencias progresivas que implican las situaciones de cuidado informal. La atención prolongada produce también un desgaste físico y emocional, sentimientos de depresión, angustia, falta de motivación y a la vez los cuidadores tienden a aislarse progresivamente del entorno. Juan Antonio García i Niño, responsable del proyecto “Formación a Distancia” de Cruz Roja, centró su intervención en los programas que la institución ha dirigido a lo largo de los años para ayudar a la configuración de un espacio más natural y satisfactorio para las personas mayores.

En este marco, Cruz Roja Española en Cataluña, editó en el año 2.000 la guía “Cuidemos a los que cuidan”. Guía práctica para familias cuidadoras, dentro de los denominados “Programas de Respiro”. La

guía nació como un instrumento de consulta, eminentemente práctica y con el objetivo de ofrecer apoyo a la tarea diaria de las familias, ayudándolas a cuidar mejor a sus familiares y cuidarse a ellos mismos.

Juan Antonio García i Niño señaló que “esta guía ha tenido una acogida muy satisfactoria por parte de cuidadores, profesionales, voluntarios, entidades y administraciones. Éste hecho nos animó a continuar trabajando con la voluntad de poder hacer llegar a un mayor número de personas el material a través de un formato web”.

La guía va dirigida especialmente a las familias cuidadoras, pero también a todas aquellas personas interesadas en el tema (voluntariado, profesionales, vecinos...).

Está formada por tres partes diferenciadas a las que se puede acceder en cualquier momento a través de un índice flotante, y sin necesidad de seguir ningún orden en concreto.

El primer bloque quiere aproximar al visitante a una reflexión sobre los sentimientos que genera la experiencia de cuidar y sobre la importancia de cuidarse uno mismo.

La segunda parte pretende formar a los cuidadores adquiriendo conocimientos, habilidades y pautas de atención para mantener y mejorar la salud y autonomía de las personas mayores en la vida diaria: higiene, movilidad y transferencias, alimentación...

La tercera parte quiere facilitar el acceso a la información sobre recursos, servicios y legislación vigente en relación con las personas mayores.

Para poder acceder al índice general el visitante escoge un personaje con el que se sienta identificado, que será quien le acompañará a lo largo del recorrido.

El formato de toda la documentación es de fácil consulta, ya que se utiliza un lenguaje sencillo y próximo al usuario. De la misma manera la información se presenta de una manera muy clara y diferenciada. Además, el usuario puede imprimir los temas que le sean de interés y también puede ampliar la información a través de enlaces con páginas web o consultando la bibliografía que se facilita.

“La página web también nace con el objetivo de ser un instrumento interactivo para el usuario, por lo que se podrá hacer consultas sobre las dudas que puedan surgir y serán contestadas por expertos (la línea ya abierta de Cruz Roja Española en el Club de los Mayores). Además, los visitantes podrán acceder a un "foro/chat" donde poder compartir sus opiniones, dudas, sugerencias... con otras personas interesadas”, explica García i Niño.

PERSPECTIVAS DE FUTURO

Las telecomunicaciones constituyen un medio idóneo para facilitar la integración y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Permiten el acceso a los productos y servicios que conforman el entramado económico y facilitan de forma importante las relaciones sociales. Cumple, además una importante función, al relacionar a las personas que están lejos o que no pueden desplazarse, es decir, permiten superar barreras geográficas, acortar distancias, abrir nuevas vías de participación... Pedro García Gómez, Director General de Attendo Systems, habló de los sistemas que la compañía está desarrollando de cara al futuro para promover la independencia en la vida cotidiana de las personas mayores y

discapacitadas. Es evidente que la aparición de nuevas vías de comunicación tanto móvil como fijas cambiarán la estructura de los sistemas que conocemos actualmente. El principal reto que afronta el mercado tecnológico es “crear productos que promuevan la integridad y respeto por las personas o colectivos a los que van dirigidos y que integren la fiabilidad de la tecnología aplicada con la sencillez de uso”.

La facilidad de uso es una de las variables que más se valora a la hora de dar una solución tecnológica. Como consecuencia de ello, los nuevos sistemas se apoyarán más sobre las centrales de gestión y sus posibilidades de gestión remota, al mismo tiempo que se potenciará la comunicación segura (líneas de back-up sobre los sistemas autónomos de gestión) y el desarrollo de nuevos periféricos, con comunicación bidireccional, para que el modo de comunicación sea el correcto en cada caso.

Por ello, continuó García Gómez “es una responsabilidad de todas las partes involucradas en la búsqueda de soluciones tecnológicas y de servicios para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades, comprobar la utilidad de los avances tecnológicos”. La persona, su entorno social y familiar, deben estar bien y suficientemente informados de la tecnología que está a su alcance con el fin de ayudarles en su vida cotidiana. El Director General de Attendo Systems concluyó diciendo que “si conseguimos esto haremos que la tecnología sea más “humana” y tendremos una mayor aceptación social de las soluciones tecnológicas que seamos capaces de desarrollar juntos en el futuro”.

El fenómeno no ha hecho más que empezar. Los casi siete millones de españoles con más de 65 años tendrán a partir de ahora la posibilidad de acceder al mundo de la tecnología más avanzada gracias a los proyectos pensados exclusivamente para ellos. Aunque no siempre resulta fácil iniciarse en el apasionante mundo de la tecnología, el pequeño esfuerzo que supone aprender a conectarse a Internet o utilizar un teléfono móvil, nos brindará a la larga un montón de oportunidades para aprender y conocer más sobre nuestro entorno.

CONCLUSIONES

Las Jornadas Europeas sobre “Dependencia y Nuevas Tecnologías” han reunido a todos aquellos que están implicados en la búsqueda y el desarrollo de soluciones dirigidas a la mejora de las condiciones de vida y el fomento de la autonomía de las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad: asociaciones de usuarios, familias cuidadoras, proveedores de tecnología, responsables y proveedores de servicios sanitarios y sociales e investigadores.

Los participantes de las jornadas concluyeron con una llamada a todos los sectores de la sociedad en torno a la necesidad de globalizar las políticas de atención socioasistencial a las personas dependientes. La idea básica compartida por los asistentes es “dotar a quienes sufren dependencia en algún grado de buenos estándares de calidad de vida y en ese sentido, las nuevas tecnologías pueden convertirse en el vehículo que asegure una respuesta adecuada a las nuevas demandas sociales”.

Coordina:

Araceli del Moral
Hernández



Educar a una mujer es educar a un pueblo

Coordina: Carmen Llopis

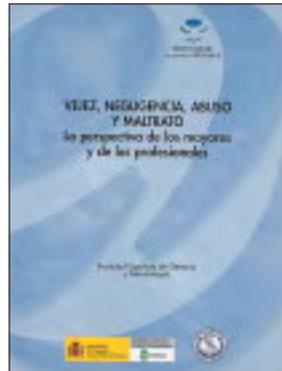
Editado por: Fundación
InteRed
Seminario de Nobles, 4
28015 Madrid

La fuerza de la educación

La Fundación InteRed en colaboración con el Ayuntamiento de Madrid aporta una reflexión sobre el sistema sexo-género vigente y a través de una propuesta didáctica con 80 actividades, ofrece recursos múltiples para trabajar la equidad de género. El libro es una construcción colectiva, estructurado en dos partes. La primera, el marco teórico, recoge contenidos

clave sobre el enfoque de género, roles y estereotipos. En el segundo bloque se presentan diversas metodologías, actividades, pautas de evaluación para realizar con niños/as, jóvenes y adultos.

Los materiales son una referencia más para apoyar la Campaña de InteRed: Educar a una mujer es educar a un pueblo.



Vejez, negligencia, abuso y maltrato.

Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Imserso
Avda. de la Ilustración, c/v a Ginzo de Limia, 58.
Tel. 91 363 89 35 – 28029 Madrid.

En el año 2002 el IMSERSO firmó un convenio de colaboración con la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología con el fin de avanzar, desde una perspectiva multidisciplinar, en el estudio de las

Vejez, negligencia, abuso y maltrato

situaciones de maltrato hacia el colectivo de personas mayores y en el diseño de intervenciones para prevenir y erradicar este gravísimo problema.

Fruto de este convenio y siguiendo las recomendaciones de la OMS y de la Red INPEA, se comenzó a investigar acerca de las percepciones y representaciones sociales que tanto las personas mayores como los profesionales tienen sobre el maltrato. El presente libro recoge los informes de dos estudios cualitativos realizados para este fin. En ellos se observa la precisión y claridad de ideas de los dos colectivos relacionados con este problema. Sus reflexiones y percepciones han sido decisivas en el

proceso de elaboración de una guía de recomendaciones para profesionales que verá la luz próximamente, como continuación al proceso de investigación-acción-sensibilización que se abre con estos trabajos. La realidad de la violencia con las personas mayores es de una enorme complejidad que requiere el consenso de numerosos colectivos: profesionales de los servicios sociales y sanitarios, representantes de las personas mayores, medios de comunicación, responsables del ordenamiento jurídico, asociaciones de familiares, etc. Pero sobre todo requiere de la máxima prudencia por parte de todos los implicados en su detección y erradicación.

tualmente en la “mesa de diálogo” donde se sientan Administración, sindicatos y empresarios, hasta acordar la fórmula de financiación más adecuada a la situación real de nuestro país.

Este Convenio suscrito entre el MTAS y el Consejo General de la Abogacía respecto de la dependencia supondrá, asimismo, un reciclaje en la formación de los abogados, tras la puesta en marcha del Sistema Nacional a las Personas Dependientes, instrumento por el que las personas mayores recibirán la adecuada y puntual información, respecto de las prestaciones a las que tienen y tendrán derecho.

Para Carlos Carnicer, Presidente del Consejo General de la Abogacía, la otra parte firmante de los Convenios, “era una necesidad y un orgullo cumplir mejor nuestra tarea social”, como así indicó en su intervención. “Y permitir que aflore nuestro mejor nivel profesional, al margen de credos políticos o religiosos” es, a su juicio, otra de sus virtudes.

El máximo responsable del Consejo General de la Abogacía lamentó, en otro momento, “los años pasados cuando las mujeres carecían de la defensa legal que hoy tienen ante la violencia”. Luego recordó, que “esta defensa era algo largamente reclamado

por la abogacía española”. “Pero lo mejor de la abogacía española es que jamás se rinde”, dijo parafraseando al Presidente del Gobierno, Rodríguez Zapatero.

Respecto de los mayores, Carnicer resaltaría la importancia de los cursos de formación específica entre abogados, “pues estamos –dijo– en los albores de lo que va a ser en breve la defensa jurídica de las personas dependientes, defensa que hasta ahora se ha circunscrito únicamente al ámbito familiar”.

El Programa de Teleasistencia, al que el Gobierno ha destinado 18 millones de euros, fue puesto en marcha a través del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Un Programa basado en el uso de tecnologías de comunicación telefónica y de telelocalización, del que se benefician mayores que viven solos, dependientes y, ahora, víctimas de la violencia de género.

Así las cosas, las mujeres víctimas del maltrato, con orden de protección judicial en su poder, pueden solicitar el Servicio de Teleasistencia, y con carácter gratuito, desde diciembre de 2004, fecha en la que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales puso en marcha el Servicio (teléfono móvil

con GPS), permitiendo la protección y localización de las mujeres víctimas de esta violencia durante las 24 horas del día, de forma continuada.

COBERTURA PARA 30.000 MUJERES

“Nuestros presupuestos económicos y tecnológicos actuales darán cobertura a unas 30.000 mujeres”, indicaría Valcarce a preguntas de los periodistas, durante el acto de la firma. “Y todas las mujeres, en la situación descrita, podrán solicitar información puntual sobre este Servicio y sobre sus derechos, a través de los Servicios Sociales de los ayuntamientos”, añadió a continuación.

Tras el acuerdo suscrito entre el MTAS y el Consejo General de la Abogacía, éste último desarrollará actuaciones que faciliten una información puntual y más adecuada sobre la Teleasistencia y los trámites que hay que cumplir para acceder a este servicio. La difusión de este servicio en los Colegios de Abogados posibilitará el traslado de dicha información a los letrados del “Turno de Oficio”, que atiendan a las mujeres víctimas de la violencia de género y asesorar, a las que ya cuentan con orden de protección, sobre la conveniencia de solicitar este Programa.

Seguridad y protección

La Teleasistencia permite que las mujeres en riesgo de sufrir violencia por sus compañeros puedan entrar en contacto, las 24 horas del día, con dos Centros de Atención preparados expresamente para una respuesta adecuada, en los siguientes términos:

- Seguridad y protección
- Atención psicológica
- Atención social

Su objetivo es transmitir a las mujeres con orden de protección, que llaman en demanda de ayuda, que no están solas y, además, hacerlo de forma cálida y cercana. El sistema en la Teleasistencia consta de un aparato (similar a un pequeño teléfono móvil) con la tecnología GPS, a través del cual los Centros de Atención conocerán, y a tiempo real, la situación de la víctima de la violencia de género.

El contacto con los Centros de Atención puede establecer en cualquier momento y desde cualquier parte, apretando un botón tan sólo y en la modalidad de manos libres. Cuando se produce una situación de emergencia, el Centro de Atención que recibe la llamada avisa, con carácter inmediato, a autoridades policiales y los servicios sociales más próximos.

Requisitos de acceso

Podrán ser usuarias de Servicio de Teleasistencia todas las víctimas de la violencia de género que lo soliciten y cumplan los requisitos siguientes:

- No convivir con la persona/personas que han cometido maltrato.
- Contar con la orden de protección, siempre que el juez que la emitió no considere contraproducente este servicio, para la seguridad de la solicitante.

Calidad de Vida

Texto: Noelia Calvo

Fotos: Archivo

Aunque poco conocido, el Linfoma No Hodgkin es el cáncer más común del sistema linfático. Los expertos prevén que en un futuro se convierta en la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo, después del de pulmón y del melanoma.

En España se diagnostican 4.500 casos al año y la incidencia en Europa es entre 12-15 casos por 100.000 habitantes.



LINFOMA NO HODGKIN

Los linfomas son un tipo de cáncer que residen predominantemente en los tejidos linfoides (ganglios linfáticos y otros órganos extraganglionares). Las dos principales variantes de linfoma son la Enfermedad de Hodgkin y el Linfoma No Hodgkin (LNH).

Los Linfomas No Hodgkin (LNH) son el cáncer más común del sistema linfático que afecta a los linfocitos (un tipo de glóbulos blancos). Esta variedad de linfomas suelen afectar a personas entre los 45 y los 60 años.

La enfermedad se desarrolla sin dolor. El signo físico más característico del LNH es el crecimiento de los ganglios linfáticos periféricos (ubicados por encima y por debajo del diafragma), aunque también pueden afectar a otros órganos como intestino, hígado o bazo.

En ocasiones, los pacientes pueden presentar, además, síntomas generales como sudoración nocturna, fiebre o pérdida de peso persistentes, sin otras causas que los justifiquen. Estos síntomas son más frecuentes en los casos con tumor muy voluminoso o muy extendido.

Cada año se diagnostican más casos de LNH y se estima que hay un incremento entre el 3-7% anual. Para el Dr. Moreno Nogueira, jefe de Oncología del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla), “no está claro la causa de este incremento de incidencia en los Linfomas No Hodgkin. Sobre todo, se están diagnosticando en ancianos, varones y en la raza blanca. Además, se detecta más en personas que viven en áreas rurales que en urbanas. A este respecto, puede que influya el uso de herbicidas y otros productos químicos. También se valora que algunos virus intervengan en su desarrollo como el

asociado al sarcoma de Kaposi, hepatitis C, etc”.

Asimismo, los expertos prevén que en un futuro el Linfoma No Hodgkin se convierta en la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo, después del cáncer de pulmón y del melanoma.

TIPOS

Los LNH se clasifican a partir de diversos factores pronósticos, como el tamaño, la extensión y el número de áreas afectadas. Así, existen más de 30 subtipos distintos de Linfoma No Hodgkin,

que proceden de células (linfocitos) B malignas. En función de estos parámetros, del estado general y de la edad, el médico decide el tratamiento más adecuado para el paciente.

ESTADIOS

El Linfoma No Hodgkin se puede clasificar en diferentes estadios, según el grado de extensión del tumor:

Estadio I: el cáncer afecta a una sola región ganglionar o a un solo órgano extraganglionar. El paciente no suele presentar síntomas asociados.

TUMORES FRECUENTES

La influencia de este tipo de linfomas está aumentando en todos los lugares del mundo de manera similar, entre un 3-7% anual. Los expertos estiman que el Linfoma No Hodgkin pueda llegar a convertirse en la tercera causa de mortalidad por cáncer en todo el mundo, después del melanoma y el cáncer de pulmón. En España se diagnostican 4.500 casos al año y la incidencia en Europa es entre 12-15 casos por 100.000 habitantes. La aparición de nuevos casos de linfoma se ha doblado en los últimos veinte años. Aunque no se conocen científicamente las causas, los expertos apuntan a diversos motivos como:

Envejecimiento de la población y con ello el deterioro del sistema inmune de la persona.

Alteraciones de la inmunidad. En las personas que padecen SIDA, aumenta entre un 50 y 100 veces los casos de padecer este tipo de linfomas frente a personas no infectadas. También puede aparecer esta patología en pacientes transplantados ya que se les somete a tratamientos muy fuertes que deterioran su sistema inmunológico para conseguir que no rechazan el órgano transplantado.

El uso creciente de herbicidas, que afecta especialmente a las comunidades agrícolas, u otras sustancias tóxicas como determinados tintes, etc.

Exposición a determinados agentes infecciosos como algunos virus (hepatitis C, etc.) o bacterias (Helicobacter pylori que causa gastritis y úlceras en el estómago).

Aunque pueden presentarse a cualquier edad, los mayores son el colectivo que más padecen estas neoplasias hematológicas. Alrededor de la mitad de los linfomas se diagnostican en personas por encima de los 60 años. El aumento de la esperanza de vida y, por consiguiente, el envejecimiento de la población han contribuido a que cada año aumente el número de casos en personas mayores. Esto se debe a que su sistema inmune está más deteriorado, queda menos reserva medular y, por sus propias condiciones físicas, son más proclives a desarrollar la enfermedad.

En cuanto a la terapia utilizada y su efectividad, además del desarrollo del linfoma en cada paciente, influyen otros problemas de salud como son las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal, diabetes, Alzheimer, etc.

Calidad de Vida LINFOMA NO HODGKIN



Cada año se diagnostican más casos de Linfoma no Hodgkin y se estima que hay un incremento entre el 3-7% anual.

Estadio II: el cáncer afecta a dos o más regiones ganglionares en el mismo lado del diafragma (o por encima o por debajo). También puede afectar a regiones extralinfáticas localizadas y de contiguo y de una o más regiones ganglionares. Estadio III: el cáncer afecta regiones ganglionares a ambos lados del diafragma.

Estadio IV: el cáncer afecta a una o más regiones extraganglionares con o sin afectación ganglionar.

TAMAÑO

Este factor es fundamental para determinar la respuesta al tratamiento. Cuanto más pequeño sea el tumor, más probabilidades tendrá el enfermo de beneficiarse de la terapia.

GRADO

El grado del tumor se determina por su tasa de crecimiento y en función

de ello se puede valorar un pronóstico. Así el Linfoma No Hodgkin se puede clasificar en:

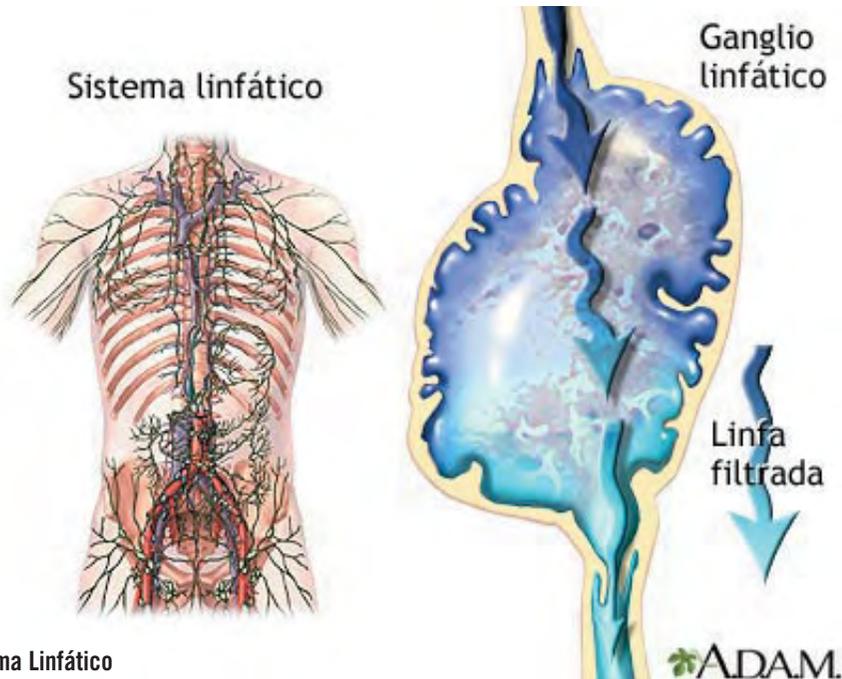
-LNH Agresivo (grado intermedio/alto): estos linfomas crecen y se extienden rápidamente por el cuerpo y, si no se tratan, pueden resultar fatales en un período de pocos meses. Suelen afectar a pacientes más jóvenes, entre 20-40 años de edad. Con el tratamiento adecuado, entre el 30 y el 40% de los pacientes se pueden curar. Los LNH agresivos constituyen el 55% de los diagnósticos. Dentro de éstos, el subtipo más frecuente es el Linfoma Difuso de Células B Grandes (LDCBG).

-LNH Indolente (bajo grado): estos linfomas crecen y se extienden de forma lenta, lo que hace que el diagnóstico sea más difícil. Suelen afectar a pacientes de más edad, entre 40-60 años. A diferencia de los LNH agresivos, aunque no suelen resultar fatales y los pacientes, con el tratamiento adecuado, pueden vivir durante años

con la enfermedad (con remisiones y recaídas frecuentes de la enfermedad), no existen posibilidades de curación. Los LNH indolentes constituyen el 45% de los diagnósticos. Dentro de éstos, el subtipo más frecuente es el Linfoma Folicular.

TRATAMIENTOS

Hoy en día existen grandes avances en el tratamiento de los Linfomas No Hodgkin que ofrecen datos esperanzadores en la lucha contra esta enfermedad. Junto a los tratamientos clásicos empleados en los últimos 40 años, donde se administraba quimioterapia de combinación asociada en ocasiones con radioterapia sobre zonas con enfermedad localizada o voluminosa, en la última década se han desarrollado nuevas estrategias de tratamiento que han permitido mejorar significativamente el pronóstico de estos pacientes.



Sistema Linfático

Así, el uso de fármacos específicos frente a las células del linfoma, como son los anticuerpos monoclonales, permite mejorar los resultados de la quimioterapia convencional cuando se combina con ésta (inmunoterapia), alcanzando curaciones próximas al 50-60% en pacientes con linfomas de alto grado y prolongando la calidad de las respuestas, la duración de las mismas e incluso prolongando la

supervivencia en los pacientes con linfomas indolentes, como el linfoma folicular, todo ello sin añadir toxicidad adicional al tratamiento quimioterápico. Adicionalmente, el empleo del trasplante de médula ósea en casos seleccionados como rescate en pacientes jóvenes con enfermedad agresiva, asociado a inmunoterapia, permite abrir nuevos caminos hacia la curación de estos pacientes.

AEAL, un apoyo al enfermo

La Asociación Española de Afectados por Linfomas (AEAL) nació a finales de 2002. El objetivo fundamental es formar e informar a enfermos, que padecen algún tipo de linfoma, y a sus familiares sobre la enfermedad, evolución, sintomatología, tratamientos, etc. Asimismo AEAL ofrece apoyo psicológico y humano a los pacientes que han sido recién diagnosticados y buscan una orientación para afrontar la enfermedad.

AEAL, que cuentan con 250 socios, organiza actividades en distintos puntos de España con el fin de servir de apoyo al enfermo. Entre ellas, destaca el Día Mundial del Linfoma que se celebra el 15 de septiembre de cada año. Además distribuye material informativo, como DVD sobre el trasplante de médula ósea, folletos sobre tratamientos, etc, que facilitan al enfermo un mayor conocimiento de la patología que padecen.

Para más información:
www.aeal.net
 Telf.: 901 88 87 86

ÚLTIMOS AVANCES EN LINFOMA NO HODGKIN UN TRATAMIENTO PODRÍA CURAR A LOS PACIENTES CON LINFOMA FOLICULAR

Por primera vez, un estudio señala que el tratamiento con el principio activo Rituximab en asociación con quimioterapia prolonga la supervivencia de pacientes con Linfoma No Hodgkin folicular (el 45% de LNH son este tipo). Estos resultados podrían suponer un gran avance, ya que hasta ahora no existía curación para esta patología.

El estudio, realizado por el Dr. Herold, ofrece datos de mejoría de la supervivencia con el tratamiento con Rituximab combinado con quimioterapia en pacientes con Linfoma No Hodgkin folicular. Un importante hallazgo ya que, hasta ahora, no existía curación, sino sólo combinaciones de tratamientos que prolongaban la duración del tiempo hasta la recaída del paciente.

“El estudio presentado por Herold confirma la ventaja de la combinación de Rituximab con quimioterapia, no sólo sobre la proporción de respuestas sino también sobre la progresión de la enfermedad. El hallazgo más importante que demuestra este estudio recae sobre la supervivencia global en pacientes con linfoma folicular. En consecuencia, la inmunoterapia con Rituximab se consolida así como la mejor opción terapéutica en el tratamiento de primera línea del linfoma folicular”, ha señalado el Dr. Canales, médico adjunto de Hematología del Hospital Universitario La Paz.

Informe

Texto: Antonio Jiménez Lara
Fotos: Stock Foto

El Libro Blanco sobre la Atención a las Personas en situación de Dependencia en España dedica uno de sus capítulos a analizar los modelos de protección a las personas en situación de dependencia que se están aplicando en algunos países de la Unión Europea y de la OCDE.



La dependencia juega un papel creciente en la agenda política europea

LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA en los países desarrollados

En ese capítulo, que aquí se resume, se ofrece una panorámica general de los debates políticos que se están produciendo en esos países sobre los retos sanitarios y sociales del envejecimiento; se describen y comparan los sistemas de cuidados de larga duración; se señalan las coincidencias y diferencias, así como los elementos de

continuidad y los de innovación o reforma, y se definen los límites y tendencias de las políticas de dependencia desde una perspectiva internacional.

LAS LÍNEAS GENERALES DEL DEBATE POLÍTICO INTERNACIONAL SOBRE LA DEPENDENCIA

En el desarrollo de los sistemas de atención a las personas dependientes

en Europa están incidiendo dos grandes tendencias: por una parte, las presiones económicas a favor de la contención del gasto social, que promueven la ampliación de la responsabilidad individual en los sistemas de cuidados, y, por otra, las presiones sociales a favor de nuevas fórmulas de responsabilidad colectiva, que han determinado la creación de sistemas de protección social a la dependencia de nueva planta en algunos paí-

ses continentales europeos a partir de la década de los años noventa del pasado siglo (Alemania, Austria, Luxemburgo, Francia), extendidos a partir de los sistemas sanitarios y de servicios sociales existentes (países nórdicos y modelo holandés) o en proceso de debate político (Bélgica, España, Reino Unido, Italia).

Lo que es claro, en cualquier caso, es que la dependencia juega un papel creciente en la agenda política (y no únicamente por razón de la evolución demográfica), que está conduciendo, en varios países europeos, a importantes cambios legislativos e institucionales, y que es un camino que necesariamente hay que empezar a recorrer más bien pronto que tarde.

La forma de hacer frente a la dependencia difiere de unos países a otros. Existen tres modelos fundamentales en la organización de la protección social de la dependencia que difieren en su financiación, en la consideración de los riesgos que protegen, en la naturaleza jurídica de las prestaciones y en la extensión de la protección. Estos modelos son los siguientes:

De protección universal para todos los ciudadanos y financiación mediante impuestos. Es el modelo de los países nórdicos y de Holanda.

De protección a través del Sistema de la Seguridad Social, mediante prestaciones que tiene su origen en cotizaciones. Es el modelo vigente en Alemania, Austria y Luxemburgo. Japón y Suiza tienen también sistemas de protección basados en la Seguridad Social.

Asistencial, dirigido esencialmente a los ciudadanos carentes de recursos. Es el modelo predominante en los países del sur de Europa. Estados Unidos y Australia tienen también modelos de este tipo.

En función de cual sea el enfoque, la financiación se hará sólo por impuestos, por cotizaciones fundamentalmen-

Población europea (15 países) mayor de 65 años con discapacidades y/o enfermedades crónicas que les impiden realizar actividades de la vida diaria según niveles de gravedad (%)

GRUPOS DE EDAD	65-79	80+
PAÍSES NÓRDICOS		
Dificultad severa	14,4	26,4
Dificultad moderada	23,7	23,8
TOTAL	38,1	50,2
PAÍSES CONTINENTALES		
Dificultad severa	20,6	37,9
Dificultad moderada	34,7	34,1
TOTAL	65,3	72,0
PAÍSES DEL SUR DE EUROPA		
Dificultad severa	13,5	27,7
Dificultad moderada	19,4	19,5
TOTAL	32,9	47,2

Fuente: Panel de Hogares de la Unión Europea (6ª ola) (1999)

te o de una forma mixta mediante impuestos y cotizaciones. Igualmente, los riesgos cubiertos y las prestaciones garantizadas serán diferentes y de naturaleza jurídica distinta. En algunos se le concibe como un riesgo particular inherente a la vejez, en otros como un riesgo social que puede aparecer en cualquier fase de la vida. Existen, también, concepciones diferentes sobre el estatus jurídico-social del riesgo de dependencia y esto se refleja en la forma de protección ofrecida. La concesión de la prestación puede depender únicamente del nivel de la dependencia o tener en cuenta también el nivel de renta.

Los debates políticos son también diferentes según el grado de madurez de los sistemas. En los países nórdicos, donde desde hace tiempo se cuenta con una amplia cobertura de cuidados de larga duración, el debate se centra sobre todo en la disponibilidad de los recursos necesarios y en la calidad de la atención. En los países del centro de Europa (Alemania, Austria, Luxemburgo) que han implantado recientemente dentro de sus sistemas de Seguridad Social un subsistema de seguro específico, el debate se centra en su sostenibilidad financiera y en la mejora de su gestión. En los países del Sur de Euro-

pa, por lo general, el debate se centra en la necesidad de configurar un sistema de protección, y adolece de la formulación concreta de respuestas y compromisos legislativos y presupuestarios.

Hay que señalar, finalmente, que la mayor parte de los sistemas de protección a las personas en situación de dependencia hacen referencia a la misma desligándola de la edad, aunque se sabe que la edad comporta un mayor riesgo de dependencia y que las personas mayores representan la mayor parte de las personas en situación de dependencia.

LOS SISTEMAS DE CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN LA UNIÓN EUROPEA. REFORMAS Y DEBATES

Hasta muy recientemente, existía una clara diferencia en la provisión de cuidados sanitarios y de cuidados personales a las personas dependientes. Los sistemas sanitarios asumían una parte muy importante del coste de la atención sanitaria mediante sistemas de cobertura universal financiados con impuestos o cotizaciones de la Seguridad Social, e indirectamente una parte de los cuidados personales. Al mismo

Informe LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS

tiempo, los cuidados personales eran y siguen siendo en gran medida, sobre todo en los países del Sur de Europa, responsabilidad de la familia y, en particular de la mujer. La naturaleza familiar de los cuidados personales ha sido hasta hace muy poco una característica básica de la mayoría de los sistemas de cuidados personales con la excepción singular de los modelos nórdicos de protección social y del modelo sociosanitario de Holanda.

En los últimos años, con distintos ritmos y condicionados por la reestructuración del Estado de Bienestar y las prioridades de los distintos gobiernos, se ha producido un proceso de cambio en la atención social y sanitaria de las personas mayores dependientes y, en general, de las personas con discapacidad de cualquier edad necesitadas de cuidados personales e instrumentales para la vida diaria. El propio envejecimiento de la población y, sobre todo, el aumento de la población mayor de 80 años en situación de dependencia, así como el aumento de las tasas de enfermedades mentales en los tramos altos de la pirámide de población, han incrementado las necesidades de cuidados personales en sociedades en las que la mujer, columna vertebral del sistema de cuidados, se ha incorporado masivamente al mercado de trabajo; el tamaño de la familia se ha reducido, afectando al volumen de la población cuidadora y a la propia intensidad de cuidados y, por último, se está produciendo un cambio cultural profundo en contra de la feminización de la función cuidadora.

El impacto de estos cambios, iniciados en los años setenta del pasado siglo y cuya maduración social y demográfica ha tenido lugar en la última década, ha cuestionado doble y radicalmente tanto la naturaleza asistencial de los servicios sociales como la centralidad del papel tradicional de la mujer cuidadora.

La forma de hacer frente a la dependencia difiere de unos países a otros

Como consecuencia, los sistemas de protección social europeos se están viendo conducidos, bajo la presión social objetiva de estos factores, a implantar sistemas de protección de la dependencia de mayor cobertura que la actual y con nuevas prestaciones sociales de apoyo a la persona dependiente, sobre todo en el nivel de cuidados comunitarios. En definitiva, la presión económica e institucional en favor de una mayor responsabilidad individual en el coste de la atención sanitaria tiene su relativo contrapunto en una presión social en favor de una mayor responsabilidad colectiva en el caso de los sistemas de cuidados personales de larga duración.

Desde el punto de vista de las políticas públicas, el actual debate europeo sobre la dependencia se está traduciendo en la puesta en marcha de programas de protección social que reconocen como riesgo social la necesidad de cuidados de larga duración, si bien la tradición de cada país y la competencia exclusiva que en materia sanitaria y social tienen los Estados miembros conllevan discrepancias sobre el alcance protector, las formas de financiación, el distinto papel que debe tener el sistema sanitario y los servicios sociales, el peso de la familia cuidadora y la escala en que se prestan los diferentes servicios. Aunque se está produciendo una cierta convergencia entre los países miembros de la UE, aún estamos lejos, como en lo que se refiere al sistema de pensiones, de políticas de aproximación y más lejos aún de políticas de armonización que implican formas comunes de regulación como las que se han adoptado en materia de salud laboral. En todo caso, el debate europeo sobre

los cuidados de larga duración es un debate dual, que se mueve entre la necesidad social de reforzar la atención social y sanitaria de calidad a las personas dependientes y el imperativo de las políticas de control del gasto público sanitario, que tienden a desplazar progresivamente su coste hacia los individuos.

MODELOS DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EL ÁMBITO DE LAS UNIÓN EUROPEA

La tendencia general dominante en los países de la UE, respecto de la protección social de la dependencia, se orienta hacia modelos de naturaleza universal de carácter impositivo o de Seguridad Social. La participación de los usuarios en la financiación, en mayor o menor medida, es una característica común de todos los países.

El modelo asistencial está en retroceso a favor de la universalización del derecho social, lo que supone que el acceso a las prestaciones no depende de los recursos de la persona dependiente, sino de la necesidad sociosanitaria evaluada. El criterio para ser beneficiario de la prestación social pública es la necesidad de cuidados. La prestación cubre una parte sustantiva del coste, siendo el beneficiario quien debe asumir el resto.

Las características principales de los tres grandes modelos existentes en Europa son las siguientes:

- **Modelo de protección universal.** Atiende la dependencia como una extensión lógica de la concepción de que el Estado debe cubrir las necesidades básicas de los ciudadanos por razones de ciudadanía, de la misma

forma que se atienden las necesidades sanitarias o educativas.

- Se basa en los principios de ciudadanía y derechos sociales, que garantiza una asistencia sanitaria y social universal y gratuita, que es financiada mediante ingresos generales y con la contribución parcial de los usuarios, modulada según sus niveles de renta.
- La protección a la dependencia se configura como una extensión de las prestaciones y servicios sociales y sanitarios ya existentes.
- La cobertura es universal, de modo que la prueba de recursos no existe, excepto para determinar la participación del beneficiario en el pago de los servicios en función del nivel de renta.
- Es un sistema fundamentalmente de prestación de servicios, ya



Las personas mayores representan el mayor porcentaje de personas en situación de dependencia

que la tradición familiar de cuidados informales es menos intensa que en los modelos de los países del sur.

- El modelo de provisión de servicios ha sido, hasta muy recientemente, predominantemente público, aunque lentamente se ha ido introduciendo la prestación de servicios de tipo privado.
- La financiación es de carácter impositivo, compartida entre el Estado y las Administraciones Territoriales.
- Es un modelo municipalizado, en el que las administraciones locales son las responsables de la prestación de los servicios.
- Es un modelo de alto coste. De hecho, los países que han implantado este modelo dedican a los cuidados de larga duración un porcentaje de entre el 2,6% y el 3% del PIB.
- **Modelo de protección a través de la Seguridad Social.** En este modelo la protección social a la dependencia se sitúa, al igual que las pensiones, el seguro de desempleo y la protección a la familia, en el ámbito de la Seguridad Social y es, por lo tanto, financiado y gestionado en este marco.
- Todos los países que han optado por este modelo reconocen la natu-

TOTAL GASTO PÚBLICO EN SANIDAD Y CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN (%/ PIB)

PAÍSES	GASTO TOTAL	GASTO SANITARIO	GASTO EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN
Dinamarca	8,0	5,1	3,0
Suecia	8,8	6,0	2,8
Finlandia	6,2	4,6	1,6
Bélgica	6,1	5,3	0,8
Austria	5,8	5,1	0,7
Francia	6,9	6,2	0,7
Holanda	7,2	4,7	2,5
Alemania	6,9	5,7	1,2
Grecia		4,8	
España		5,0	
Portugal		5,4	
Italia	5,5	4,9	0,6
Reino Unido	6,3	4,6	1,7
Irlanda	6,6	5,9	0,7

Fuente: European Commission and the Council (2003,a).

Informe LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS

raleza de derecho subjetivo de la protección de la dependencia, independientemente de la situación económica, superando la tradición asistencialista y de responsabilidad de la familia en este campo.

- El aseguramiento de la dependencia pretende cubrir las necesidades de atención que en su momento puedan presentarse. La prestación puede servir para apoyar a la familia cuidadora o para sustituirla.
- La situación de dependencia se evalúa en grados o niveles de gravedad, de los que se derivan prestaciones monetarias de diferente cuantía o servicios de distinta intensidad o duración.
- En general se da un amplio margen de elección a la persona dependiente o su familia, que puede optar entre prestaciones monetarias y servicios. Esta libertad de elección, basada en el respeto a las tradiciones y preferencias familiares y culturales, no obsta para que se tienda a favorecer la prestación de servicios, bien sea incrementando la cuantía de la prestación cuando ésta se destina a servicios formales (Alemania), bien sea reduciendo la libertad de elección de la persona en situación de dependencia a medida que aumenta la gravedad de la dependencia, con el fin de que la atención más especializada sea cubierta por profesionales (Luxemburgo).
- Estos sistemas se financian fundamentalmente con cotizaciones a la Seguridad Social de los trabajadores en activo y en algunos países también con las de empresarios y pensionistas. También suele haber financiación vía impuestos, para cubrir las prestaciones no contributivas y/o equilibrar financieramente el sistema.

La atención a las personas en situación de dependencia en Alemania

ALEMANIA																					
AÑO DE CREACIÓN	1995																				
GRADOS DE DEPENDENCIA	Moderado: 1,5- 3 horas atención diarias. Severo: entre 3 y 5 horas atención diarias. Grave: más de 5 horas diarias.																				
COBERTURA	Universal en función de la necesidad y grado de dependencia evaluada por el Sistema Nacional de Salud dos veces al año. Apoyo universal limitado.																				
PRESTACIONES SOCIALES 2004 (euros)	<p>a) Para el dependiente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grados</th> <th>Monetarias</th> <th>SAD</th> <th>Residencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>205</td> <td>384</td> <td>1.023</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>410</td> <td>921</td> <td>1.274</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>665</td> <td>1.432</td> <td>1.432</td> </tr> <tr> <td>Casos extremos</td> <td></td> <td>1.918</td> <td>1.688</td> </tr> </tbody> </table> <p>b) Para el cuidador: Seguro accidentes, cotización pensión, 4 semanas de licencia (1.432 euros) para contratar servicios profesionales, y adaptación de vivienda (2.500 euros). Ayudas técnicas hasta 460 euros / año.</p>	Grados	Monetarias	SAD	Residencial	I	205	384	1.023	II	410	921	1.274	III	665	1.432	1.432	Casos extremos		1.918	1.688
Grados	Monetarias	SAD	Residencial																		
I	205	384	1.023																		
II	410	921	1.274																		
III	665	1.432	1.432																		
Casos extremos		1.918	1.688																		
COSTE	En 2004, 1,2% del PIB																				
FINANCIACIÓN	1,7% de ingresos: 50% trabajadores y 50% empresarios, + 1 día menos de vacaciones. Cotización máxima de 57,3 € al mes																				
GESTIÓN	Evaluación dependencia: Baremos federales. Gestión prestaciones monetarias: Seguridad Social. Responsabilidad gestión servicios: Administración territorial. Gestión servicios mixta. Igualdad competitiva entre ONGs y empresas, que deben estar acreditadas.																				
COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA	Coordinación compleja con un mayor peso del sistema sanitario.																				
DATOS SIGNIFICATIVOS	Nº asegurados: Seguro social: 70,26 millones aprox. (31-XII-03) Seguro privado: 8,76 " " " " Coste: en torno a 17.000 millones €, Nº beneficiarios: 2.007.000 (At. Domiciliaria: 1.360.000 y At. Residencial 647.000) Seguro Social de las personas encargadas de los cuidados a 31-XII-2003: aprox. 600.000 personas.																				

- La gestión de las prestaciones económicas suele ser centralizada, mientras que la de los servicios está descentralizada en las administraciones territoriales.
- Las prestaciones cubren una parte importante del coste, aunque no la totalidad, lo que obliga al beneficiario a participar en la financiación de los servicios. Ello tiene como finalidad no sólo contribuir a la financiación, sino también introducir un factor de contención del gasto.
- Se contemplan también ayudas al cuidador: excedencias del trabajo, cobertura de cotizaciones, desarro-

llo de servicios de respiro y de apoyo para períodos de vacaciones o necesidades especiales, etc.

- **Modelo asistencial.** Se configura como un sistema público, financiado mediante impuestos, de cobertura limitada, destinado a satisfacer las necesidades básicas de los ciudadanos en situación de dependencia con insuficiencia de recursos económicos y, por tanto, de alcance y extensión también limitada.
- Una característica común en los países que aplican este modelo es la mezcla de progresivo universalismo protector, familismo y asis-

Modelos de cuidados personales: Japón y Suiza

	MODELO JAPONÉS	MODELO SUIZO
Derecho social a la dependencia	Seguro universal de cuidados de larga duración para población mayor de 40 años (2000). Prestaciones topadas según niveles de cuidado. Existe un sistema asistencial para los que no tienen recursos	Derecho contributivo y (artº 9 Ley General de la Seguridad Social; artº 43 Ley Seguro de Vejez y Supervivencia) y asistencial (cantones)
Valoración de la dependencia	En el domicilio o en la residencia por un equipo multidisciplinar. El certificado de dependencia se renueva cada año y es efectivo durante 6 meses. El plan de cuidados lo establece el Municipio	Cinco actividades de la vida diaria en tres grados en el hogar por un especialista. Este no define el plan individual de asistencia
Condiciones de acceso	Ser mayor de 65 años Tener entre 40 y 64 años En ambos casos ser calificado como dependiente	Pensión de gran invalidez, vejez y supervivencia contributiva y no contributiva
Financiación	Primas sanitarias a la Seguridad Social los de 40 a 64 años. Los mayores de 65 años pagan las primas a los municipios o deducidas de la pensión. Aportación adicional del 10% del coste por el usuario	Cotizaciones e impuestos
Gestión	La Seguridad Social en la financiación; el Estado y las regiones en la regulación y control; los municipios son el sistema central que organiza la provisión.	Seguridad Social y cantones
Provisión de servicios	Empresas privadas (98% servicios)	Sector público y privado
Ayudas a la atención informal	Existen ayudas a la población cuidadora	Existen en el caso de cuidadores de dependientes de grado medio

tencialismo. Hay un fuerte peso tradicional de las organizaciones no lucrativas (entre ellas las religiosas), y el peso de la carga de los cuidados recae mayoritariamente en la familia (las mujeres son más del 80% de la población cuidadora).

- Los cuidados de larga duración de provisión pública se dirigen a las personas con insuficiencia de recursos. Como consecuencia, existe un importante déficit de servicios, sobre todo de los comunitarios, y notables desequilibrios territoriales.
- Los países con este sistema presentan un importante retraso en

comparación con la mayoría de los países con sistemas de protección universal, debido a la menor dedicación de gasto público.

- Este sistema de protección asistencial deja en una desprotección casi total a las clases medias, puesto que, por una parte, los requisitos de acceso, basados en la renta disponible, les impiden acceder a los servicios de provisión pública y, por otra, sus ingresos son insuficientes para costearse, en el ámbito privado, esos mismos servicios, especialmente los de mayor coste, como son las plazas residenciales.

- Los cambios sociodemográficos presionan por la superación de la protección asistencial actual en favor de modelos protectores de garantía de derechos, y han hecho que exista una creciente demanda social. Sin embargo, las políticas de contención del gasto social y la derivación de la responsabilidad desde el Estado a las administraciones regionales y municipales en materia de servicios sociales están inhibiendo el desarrollo de políticas de Estado para la protección de las personas dependientes en aquellos países que todavía mantienen este sistema de protección.

EL RETO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. ALGUNAS CONCLUSIONES

La dependencia es percibida en el ámbito europeo como una necesidad social a la que debe darse una respuesta colectiva. La protección de las personas en situación de dependencia se ha convertido en un reto ineludible para las políticas sociales.

El modelo de cuidados es dual: de tipo familiar en el Sur de Europa, donde la mayoría de las personas dependientes viven en el hogar del cuidador, y de solidaridad a distancia en el resto de los modelos. El coste de oportunidad de la función informal de cuidados es más elevado en los países del Sur de Europa, y afecta en mayor medida a la mujer cuidadora que al hombre cuidador.

Estos modelos de cuidados están cambiando, sobre todo en los países del Sur de Europa, y, como consecuencia, están aumentando las demandas de la población mayor y la presión de la mujer trabajadora en favor de nuevas formas de protección social a las situaciones de dependencia. Ello supone sin duda una nueva extensión de los sistemas de protec-

Informe LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS

ción social, mejoras en la coordinación entre el sistema sanitario y los servicios sociales y políticas que hagan compatible el trabajo del cuidador, la función de cuidados y nuevos servicios de apoyo a la población mayor frágil.

El crecimiento de los sistemas formales de cuidados personales, sociales y sanitarios en los Estados de Bienestar de la E.U. no ha restado importancia al papel central de los cuidados informales. Todos los sistemas de protección social incluyen previsiones para apoyar a los cuidadores informales.

La mayoría de los países del entorno europeo, y también otros países desarrollados (caso de Japón) se encuentran en un proceso de aplicación de políticas protectoras del riesgo de dependencia de orientación universal, si bien condicionadas por el modelo de protección social existente en cada país. Existe una clara tendencia a transitar desde modelos asistenciales a otros de cobertura universal. Esta cobertura se centra sobre todo en las personas mayores dependientes debido a su volumen y bajo nivel protector. En algunos modelos no se contempla la protección a la población menor de 60 años (Francia), a la de menos de 40 años (Japón) o priorizan a la población mayor de 65 años (modelo alemán) sobre la base de que la población discapacitada menor de esas edades ha logrado amplios niveles de cobertura en prestaciones sociales a pesar de las lagunas protectoras.

Los diferentes modelos tienden a reconocer como derecho social un conjunto básico de prestaciones sociales, moduladas en función del grado de dependencia y topadas en su cuantía, dejando abierta la posibilidad de elección entre servicios y prestaciones monetarias. Sin embargo, existe una clara tendencia de los gobiernos a dar preferencia a las prestaciones monetarias (como compensación de los cuida-

dos informales o como medio de pago de los servicios elegidos por la persona dependiente) frente a los servicios, en buena medida como medio de contención del coste del sistema protector y para obviar compromisos de gasto que en el caso de los servicios pueden llegar a ser incontrolables.

La participación de la persona afectada o su familia en el coste de la dependencia se está consolidando en todos los sistemas, mediante el copago de una parte del servicio o la financiación de la diferencia entre la cuantía de la prestación y el coste real del servicio. Es un medio de responsabilizar al ciudadano y controlar el coste. Todos los sistemas reconocen la ayuda asistencial para los que no tienen medios con que pagar la parte diferencial entre prestación y servicios. Los seguros privados en la actual situación son contemplados como medio de apoyo o complemento al seguro público pero en ningún caso como instrumento protector predominante.

El modelo de financiación tiende a establecer una clara separación entre sistemas (sanitario y servicios sociales) y en cuanto a financiación (niveles contributivo y asistencial), con modulaciones según los diferentes sistemas nacionales. Las cotizaciones a la Seguridad Social de las personas aseguradas en activo predominan como fuente de financiación, complementadas con cotizaciones de los empleados y de los pensionistas y con recursos públicos (financiación vía impuestos) para asegurar la protección de los que no han cotizado.

El reparto de competencias suele establecerse de la siguiente forma: el Estado se responsabiliza de la regulación y financiación básica del sistema; las regiones de la planificación del sistema, acreditación de servicios e inversión en equipamientos con ayuda estatal; los ayuntamientos son la pieza

clave en el sistema de protección y en la organización de los servicios sociales comunitarios; el sector privado (ONGs y empresas) se consolida como proveedores de servicios, manteniéndose una red pública de referencia de mayor o menor entidad según los países (mínima en el caso alemán y japonés y máxima en los modelos nórdicos y holandeses).

ALGUNAS LECCIONES EXTRAÍDAS DEL DEBATE EUROPEO E INTERNACIONAL

Los autores del Libro Blanco han sintetizado las lecciones más importantes que pueden extraerse del análisis de las experiencias europeas e internacionales y de los debates que, en relación con la protección de las personas en situación de dependencia, se está produciendo en los países de nuestro entorno. Entre ellas destacan las siguientes:

El gasto social en políticas de personas dependientes ha crecido de manera sostenida durante los últimos lustros a pesar de la crisis y de las políticas de convergencia nominal, si bien este crecimiento ha sido compatible con tendencias de selectividad o de reducción de la intensidad protectora.

El gasto en servicios está determinado por el contexto de desarrollo económico (las posibilidades) y el discurso y la praxis política sobre los mismos (las opciones).

En los países con modelos de Seguridad Social, el debate tiende a situarse en el contexto de dicho sistema, bien sea para extender las acciones protectoras ya existentes a las situaciones de dependencia, bien para crear un nuevo subsistema protector.

Los modelos que se proponen, después de la experiencia negativa del primer ensayo asistencial francés (Prestación Específica de Dependencia), sue-

len ser de tipo universal, favorecedores de una amplia coordinación entre servicios sociales y sanitarios, orientados a los servicios de cuidados y compensatorios de la ayuda informal a través de la ampliación de la protección social a los cuidadores/as informales.

Los sistemas de capitalización de seguros privados ocupan, hoy por hoy, un lugar marginal. En todo caso, el sector privado, lucrativo y no lucrativo, jugará un protagonismo creciente en la provisión de servicios. El sector financiero ofertará, a su vez, seguros complementarios de la protección pública.

Después de un período de racionalización de los gastos sociales, especialmente de los sanitarios, se da nuevamente una tendencia expansiva en dichos gastos que permite que los servicios para personas dependientes continúen su crecimiento tanto en variedad como en disponibilidad. Esto ha sucedido en un período en el que la UE ha entrado en un proceso de ortodoxia presupuestaria en el contexto de la Unión Monetaria. Un mayor desarrollo de la Europa social parece, por tanto, compatible con ese proceso de ortodoxia.

La demanda de cuidados para personas dependientes se ha incrementado de forma notable y va a seguir aumentando a un mayor ritmo durante los próximos años, debido a la confluencia de factores demográficos, médicos y sociales. Ese incremento de la demanda coincide en el tiempo con una crisis de los sistemas de apoyo informal que han venido dando respuesta a las necesidades de atención.

La dependencia es una realidad creciente, por su extensión cuantitativa y por sus implicaciones sociales y económicas. Las políticas públicas han de afrontar el fenómeno en su globalidad, sin fragmentaciones derivadas de límites de edad o ligadas a las causas de la situación, orientándose hacia modelos universalistas de pro-

tección de los derechos sociales de las personas en situación de dependencia y de sus familias.

No se han articulado medidas suficientes de apoyo a las familias que, si bien pueden y quieren cuidar a sus familiares dependientes y lo están haciendo, en numerosos casos demandan ayudas de bajo coste, pero imprescindibles, tales como programas de información, formación y asesoramiento para saber cuidar y tratar a una persona dependiente; programas de respiro temporal; estancias diurnas, nocturnas y temporales... (servicios que hoy por hoy siguen teniendo una cobertura casi testimonial en nuestro país).

Todos los servicios de atención de la dependencia (ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día, servicios residenciales...) tienen un enorme potencial de crecimiento en los países del Sur de Europa, debido a la baja cobertura actual, la creciente demanda y presión social, y la necesidad de lograr una convergencia real con las tasas de atención existentes en los países de nuestro entorno.

La expansión de los servicios de atención de la dependencia va a movilizar un importante flujo de recursos financieros en los próximos años, y será uno de los más importantes factores de creación de empleo en los países que articulen adecuadamente dicha expansión, en especial en los del Sur de Europa. Según el enfoque de atención de la dependencia, variará la calidad del empleo creado. Si predomina el enfoque de ayuda doméstica, el empleo a crear será fundamentalmente precario, por el contrario, si predomina la atención más integral, existirá un componente mayor de trabajadores cualificados (personal sanitario, trabajadores sociales...).

Es opinión generalizada que los servicios de cuidados a las personas

dependientes van a tener una expansión enorme, incluso a corto plazo. No se comprende que en nuestro país, fundamentalmente en los programas de formación profesional y ocupacional, no existan apenas planes de formación al respecto.

Los retornos económicos que genera la inversión en servicios sociales (ahorro en prestaciones de desempleo, incremento de la recaudación por cotizaciones sociales y de los ingresos fiscales, vía IVA, IRPF e Impuesto de Sociedades) confirman la eficiencia del gasto social como mecanismo de generación de actividad económica y de empleo.

La mejora de la atención a las personas dependientes tendría como resultado la optimización del gasto sanitario. Resulta difícilmente justificable que se siga atendiendo en centros hospitalarios a personas dependientes cronicadas o en procesos de larga estancia, lo que no sólo es inadecuado en términos de política social, sino que conlleva, además, unos costes que, referidos a nuestro país, son muy veces superiores a lo que supondría la atención en los centros residenciales.

La optimización de los recursos sociales y sociosanitarios, la distribución territorial equilibrada de los mismos, las garantías de calidad básica para todos los ciudadanos y la propia seguridad para los gestores y responsables de la iniciativa privada, incluyendo bajo este concepto a Fundaciones, Empresas de Economía Social, Órdenes Religiosas, ONG, Empresas Mercantiles... exigen un marco básico y estable de coordinación y colaboración entre las Administraciones Públicas y la iniciativa privada. Nada mejor para lograr esto en nuestro país que la regulación del derecho a la protección de la dependencia por una Ley General.

Mayores Hoy

Sesenta años dedicada al estudio de la alimentación

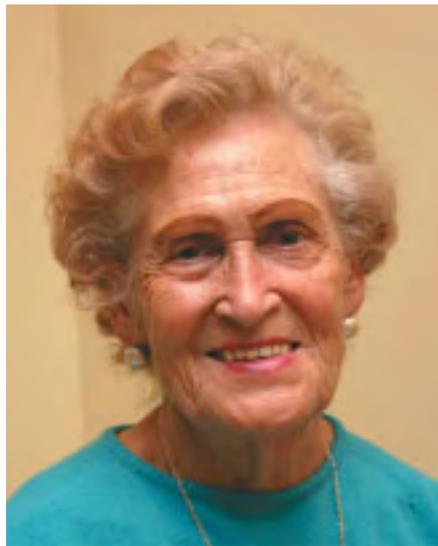
Lucrecia Zurdo Regio

Lucrecia vive sola en el madrileño barrio de Malasaña y, a pesar de ser una mujer mayor, tiene la fuerza y la actividad de muchos jóvenes. Su tarjeta de presentación: Profesora de Belleza y Estética; Especialista en Nuevas Técnicas Culinarias; Diplomada en Cocina por la Dirección del Comercio Alimentario, Premio Nacional de Minutas Equilibradas, Premiada por FHOEMO -Asociación de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas- varios años, y escritora. Quizá no sea médico o no tenga el título de nutricionista, pero sabe a la perfección lo que el cuerpo humano debe o no debe tomar. Está claro que, en numerosas ocasiones, la vida es la mejor escuela y lo que uno ha vivido, la más práctica experiencia.

– Lucrecia, ¿de dónde viene su afición a la cocina?

Desde que tenía cinco años me encantaba observar y escuchar a mi madre mientras cocinaba. Éramos una familia numerosa y todos debíamos ayudar pero a mí me gustaba especialmente. Pasaron los años y me casé, con 48 kilos y una ilusión tremenda. Tal era mi felicidad y mi ansia de tener contento a mi marido

Lucrecia Zurdo tiene ochenta y cuatro años de vitalidad y juventud acumulada. Ella no tiene arrugas, sino sabiduría, y un aspecto que cualquiera puede envidiar porque emana armonía y experiencia. Ha tenido una vida repleta de trastornos físicos y dificultades pero una enfermedad tan común como la obesidad fue determinante para que Lucrecia comenzase a estudiar e investigar sobre la alimentación. Hoy afirma y mantiene que la cocina puede ser la mejor medicina.



Texto y fotos: Cristina M^a Alarcon

que me apliqué demasiado en la cocina y, tras tener a mi primer hijo, pesaba 78. Empecé a ir a médicos, siempre con régimen y dietas, lo poco que perdía lo volvía a ganar. A los veintisiete años pesaba 95 kilos. Tenía mucha ilusión y estaba muy enamorada pero no lograba encontrar la solución para volver a tener mi cuerpo. No sabía lo que me pasaba; era desesperante. Un médico, otro, otro... Así estuve catorce años. Después de aquel tiempo un doctor me empezó a medicar con anfetaminas para que me anularan el apetito, y en vez de quitarme el hambre, me quitaron la tranquilidad y el sueño, hasta tal punto que acabé en manos de un psiquiatra que decidió que me sometiera a una cura de sueño en un centro de enfermedades psicológicas. Allí estuve un mes pero me trataron con barbitúricos, tomaba hasta diez pastillas para dormir pero no lograba pegar ojo, y cuando lo hacía era como si flotase. Me vi inmersa en una depresión enorme.

– ¿Y qué fue lo que le devolvió las ganas de vivir?

En el momento más dramático aparece una solución y la cocina fue mi salvación. Yo tenía que cocinar sentada porque apenas podía moverme, mis hijos me ayudaban y empecé a

“Hay que dar vida a los años con una gastronomía adecuada”

guisar de manera diferente, más sana, con menos grasa, descubriendo cositas... Un día comí casi con normalidad -algo que me tenían prohibido-, y con esas comiditas comencé a sentirme un poquito mejor. Estaba recuperando el sueño y la vida, seguí cocinando y según pasaba el tiempo iba perdiendo peso y ganando satisfacción y ganas de vivir. El resto de las comidas las hacía muy ligeritas, muchos lácteos, mucha fruta... Y a partir de ahí fue cuando comencé a estudiar y a investigar los alimentos, la manera de combinarlos, lo que es bueno o malo... En nueve meses perdí los cuarenta kilos que había engordado. Empecé a colaborar con un médico al que le expliqué mis recetas y adelgazó muchísimos kilos, llegué a abrir una escuela de Nuevas Técnicas Culinarias y a dar clase como profesora de nutrición y belleza.

– Tras acabar con su obesidad, ¿cuál fue su objetivo?

Después de tanto sufrir y luchar quise estudiar y saber todo sobre la alimentación; sólo investigando sesenta años se descubren tantas cosas. La conclusión que saqué fue que, por mucho régimen que hagas, hasta que no te enseñan a comer no se logra encontrar un bienestar y una salud equilibrada. Hay que dar a cada uno lo que necesita. Con ilusión y fuerza he intentado dirigirme a gente que tiene poder en otros países para ir y ayudar a combatir la obesidad; todos los estudios que ahora están realizando a mí no me sorprenden. Me he dirigido a ministros para ir a los colegios a variar los menús alimenticios que no suelen ser muy adecuados... Tengo una lucha continua con la alimentación en los centros de mayores porque no los nutren todo lo bien que debieran, yo les puedo dar muchos



Lucrecia Zurdo destaca la importancia de los productos naturales.

consejos y las personas mayores necesitamos estar muy bien nutridos. Pero es una pena que por no tener un título no confíen en mí porque la experiencia y la investigación que yo he llevado a cabo por mi cuenta valen más que muchos títulos. He sido reconocida por grandes científicos, por médicos, por profesores de nutrición... Hago todo lo que puedo y no consigo mi objetivo.

– ¿Cuándo comenzó a escribir?

Hace treinta y tantos años. He escrito varios libros de nutrición y alimentación en donde explico todo lo que he ido descubriendo a lo largo de los años, seis libros en los que plasmo mi experiencia en la cocina, dos de ellos siguen publicados pero el resto están agotados y no han vuelto a editarlos. En el prólogo de *La cocina del futuro* un muy buen médico afirmaba que era la primera vez que se escribía con objetividad de cómo debían nutrirse los pueblos. En *Cómo evitar y combatir problemas orgánicos* -otro de mis libros- se demuestra que casi todas las enfermedades pueden evi-

tarse con una buena alimentación. *Cocina anticolesterol*, escrito con M^a Carmen Más, creo que puede resultar de gran utilidad porque una gran parte de la población tiene problemas de colesterol.

– ¿Lucrecia considera importante el aspecto físico?

Mucho, pero no sólo porque sea presumida, sino porque creo que encontrarse bien por fuera influye en sentirse bien por dentro, eso sube el ánimo y contribuye a tener una mayor calidad de vida. Yo siempre he sido muy adelantada a mi tiempo, fui la primera persona que aseguró que la belleza hay que tratarla desde la cocina. El caso es que si me gusta tener un buen aspecto. Cuando era más joven llegaron a quitarme las muelas por uno de los problemas que tuve de salud y fui perdiendo los dientes, eso a mí me disgustaba muchísimo, no quería tener las molestias y consecuencias propias de una dentadura postiza y hace veinte años decidí someterme a una operación en la que me abrieron la encía

Mayores Hoy DEDICADA AL ESTUDIO DE LA ALIMENTACIÓN

de abajo y me colocaron unas prótesis. Quizá son cosas caras pero si pueden hacerse, merece la pena porque el físico importa a la hora de sentirse bien, y más cuando tienes muchos años.

– ¿Ha sufrido algún achaque últimamente?

Hace poquito me han operado de una hernia pero no es algo que haya surgido ahora, la tenía desde hace cincuenta años pero nunca supieron verla. Me causaba muchos dolores y ni los calmantes me aliviaban. Así que he tenido que estar una semana en el hospital y, por cierto, en esos días he cogido un kilo de peso, no me queda más remedio que repetir que en los hospitales, centros, colegios, etcétera, hay mucho desorden alimenticio y aquellas personas que tienen tendencia a engordar, como yo, fácilmente ganan kilos.

– ¿No le apetece ya descansar de tanto estudio y tanta investigación?

La verdad es que no, a mí me gusta hacerlo, siempre estoy estudiando e interesándome por cosas que no le llaman la atención a la gente. Continuamente hablo con personas de diferentes ámbitos para sugerirles posibles soluciones pero no siempre me hacen mucho caso. Recientemente he estado hablando con una fábrica de jabones de toda la vida acerca de lo conveniente que sería crear unos lapiceros higiénicos que facilitasen la limpieza y que serían muy beneficiosos para prevenir enfermedades como el cáncer de colon, no es ninguna tontería. Muchas patologías podríamos evitarlas y aliviarlas con



Lucrecia cocinando algunas de sus recetas.

prevención y unas buenas técnicas culinarias. Ante todo, procuro que la gente se conciencie de lo imprescindible que es para la salud tener una alimentación adecuada a cada persona, una alimentación sin bacterias para que no se creen enfermedades, una alimentación compensada.

– Entonces, ¿usted es de las que cree que al hombre se le conquista por el estómago?

Sí, pero con cuidado y con conocimiento. Se cae en el error de pensar que lo más sabroso es lo que más grasa contiene, más sustancia, y no es así. Yo, por ejemplo, elimino los fritos porque son muy nocivos, cocino de todo o casi todo pero de una manera sana, no se trata de cocinar al libre albedrío, hay que seguir ciertos consejos que mejoran la calidad de las comidas y de los alimentos.

– Lucrecia, ¿hace algún tipo de ejercicio?

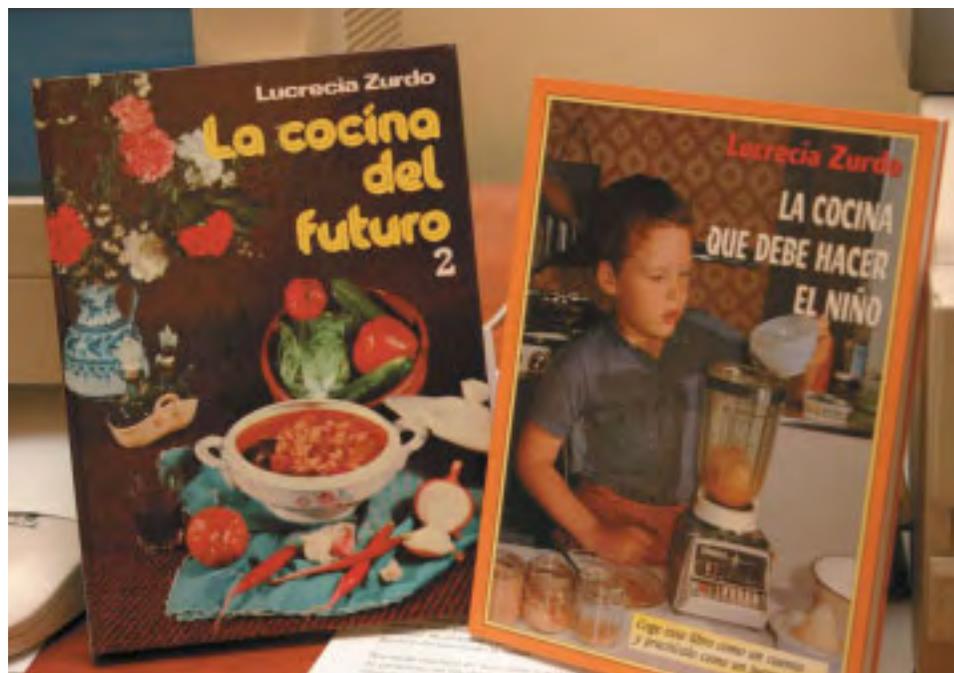
Hasta los sesenta años no fui al gimnasio pero ahora hago gimnasia y natación y creo que con ochenta y cuatro años estoy divinamente y con una capacidad de trabajo muy grande. No sólo hago ejercicio sino que corro maratones -risas-. Ya en 1972 crucé los 330 metros del lago de la Casa de Campo de Madrid y me dieron un trofeo por ser la persona de mayor edad en participar. Estuve haciéndolo durante dos años más y me sentía muy bien. Tengo guardadas nueve copas y trofeos de maratones y competiciones, incluso una Placa del Ayuntamiento. El primero lo hice con 80 años y he participado en la "San Silvestre" que se celebra el día de nochevieja, en los maratones de varios barrios, con lluvia, con frío... Pero lo he hecho, el último fue en las

"No hay que supeditar la vida a una dieta"

fiestas de La Melonera, el pasado mes de septiembre. No se trata de hacer grandes distancias sino de tener actividad y practicar algo de ejercicio. El deporte me ha dado siempre mucha vida y creo que hay que animar a todos los mayores a que hagan algo. Si pueden que corran, si no, que anden, y si hasta eso les cuesta, que se sirvan del bastón para dar unos cuantos pasos. Todas esas cosas me dan ilusión y me entretienen.

– También dedica parte de su tiempo a dar conferencias y a participar en charlas...

Sí, colaboro en muchos sitios. He trabajado bastante con Obra Social de Caja Madrid impartiendo numerosos cursos de nutrición y belleza. Hace poco también estuve en la Casa de Soria hablando y voy de oyente a otros muchos sitios. Intercambiar información e ideas es muy interesante, compartir lo que sabes es gratificante y con ello intento ayudar. Sólo pretendo demostrar que con un poquito que variemos nuestra alimentación, mejoramos nuestra salud y nuestra calidad de vida. Y puedo ayudar a una persona de cualquier edad a alimentarse mejor, desde la gestación hasta sus últimos años. Si no fuese por mis cuidados y por lo que yo misma he aprendido no creo que siguiese viva. Siempre hay cositas que ayudan mucho como la levadura de cerveza, el germen de trigo, las perlas de ajo, la miel... son productos naturales que sientan muy bien al organismo y que dan fuerza y vitalidad. Y de la cocina se sacan verdaderas maravillas para la estética como cremas y jabones, desde la alimentación se trata todo. Igual que hay que eliminar muchos malos hábitos en la cocina como son los fritos, rehogar tanto los alimentos... Lo bueno es comer lo de toda la vida pero excluyendo pequeñas cositas.



Dos de los libros publicados de Lucrecia.

– Además de salud, ¿qué le ha aportado la cocina?

Mucho por no decir todo. Cuando murió mi marido me quedó un grandísimo vacío porque estaba muy ilusionada y muy enamorada, era muy bueno y yo creo que mis cuidados también han contribuido a que viviese un poquito más de tiempo. Mi dedicación al estudio de la alimentación y de la nutrición han llenado mi tiempo y han paliado la soledad que a veces se puede sentir. Cocinar nos gusta a muchas personas pero investigar tanto acerca de la comida me ha colmado de satisfacción.

– Lucrecia, recomiéndenos un menú.

Pues el primer consejo que doy yo es pelar y batir un limón o una naranja enteros, endulzarlo con miel o sacarina y bebérselo en ayunas mezclado con un poquito de germen de trigo (400 gr.) mezclado con levadura de cerveza (250 gr.), que proporciona mucha energía y vitalidad -no deben tomarlo aquellas personas que tienen el ácido úrico muy alto-. Una hora después recomiendo desayunar

un buen vaso de leche con malta o con extracto de cereales, pero con poquito café porque no es muy recomendable. Aproximadamente una hora antes de la comida es bueno cocer verduras sin sal, extraer el caldo y bebérselo, y las verduras tomárselas después -si sobran se pueden licuar y aportan una gran cantidad de vitaminas y minerales-. Una ensalada con un filete de ternera o un buen pescado siempre son recomendables, pero se puede comer lo que se quiera con moderación. La fruta, en vez de comerla de postre, mejor a media tarde con un poquito de leche. Y la cena conviene que sea ligera pero abundante, una considerable ración de lácteos garantizan una buena digestión.

Lo fundamental es que cada persona le dé a su organismo lo que necesite, cada cuerpo es diferente y la solución no es un régimen sino una buena y equilibrada alimentación. Lucrecia sabe mucho de esto y siempre es recomendable dejarse aconsejar por aquellos que llevan consigo la experiencia de tantos años.

Vivir en palacio en la Edad Media

Texto: Araceli del Moral Hernández

El Palacio Real de Madrid y el segoviano Torreón de Lozoya acogen, durante los próximos meses, interesantes exposiciones hermanadas con el denominador común de unir al interés artístico de su contenido un mejor conocimiento del contexto social de la nobleza medieval.

La segoviana exposición muestra un total de ciento treinta obras de arte de muy diversa índole: piezas arquitectónicas -fragmentos de artesonados, yeserías, pinturas murales, elementos de forja-, pinturas, esculturas, objetos de uso cotidiano o reservados para las grandes ocasiones -cerámica, madera, marfil, vidrio, metal-, muebles, armas, libros, tapices y joyas.

Está concebida en base a dos grandes capítulos: el “Palacio” y la “Vida Palacial”, teniendo siempre presente que las circunstancias históricas, políticas, sociales y culturales fueron necesariamente muy distintas y cambiantes a lo largo de estos siglos y en los diferentes reinos europeos, si bien la mayor parte de las obras recogidas en la exposición se refieren a los reinos hispanos.

La primera parte de la exposición trata de presentar el ámbito arquitectónico. Dado que la propia ciudad de Segovia y el mismo Torreón de Lozoya



Dama pintada sobre tabla procedente del castillo-palacio de Curiel de los Ajos (Valladolid)

pueden considerarse perfectos exponentes de las grandes obras arquitectónicas del momento.

Para ello se define lo que entonces se entendía por “palacio”, palabra que deriva de “Palatina” una de las siete colinas de Roma que asume en la época clásica el papel de morada imperial. Desde entonces se asociaba con el lugar de residencia de quien ejercía el poder, utilizándose para designar residencias de los emperadores y reyes, de las principales dignidades eclesiásticas, de los grandes señores, o también a aquellos edifi-

cios que servían en las ciudades libres para organizar su gobierno.

Estos palacios no eran iguales en sus características. Se pueden distinguir las “curtis” o “cortes”, grandes casas con un cierto nivel de comodidades y que cuentan con un patio. A los castillos-palaciales se les destinan para funciones defensivas al tiempo que disponen de una parte residencial para el caballero y su familia. En ocasiones son utilizados por las Órdenes Militares, adaptándolos a las necesidades en común de los caballeros que las integraban, verdaderos monjes-

guerreros. Por su parte, los soberanos se construyen residencias en conventos y monasterios y recintos palaciales que sirven de recreo, caso de pabellones de caza.

De todos, o de casi todos ellos, hay o ha habido ejemplos en Segovia: el Alcázar o los Castillos de Coca o Cuellar son castillos-palaciales. La nobleza cuenta con no pocas casas señoriales en la ciudad, lo mismo que el clero. El Monasterio de San Antonio el Real fue palacio de caza de Enrique IV, y tanto éste como su hermana Isabel la Católica contaron con una parte residencial en monasterios como El Parral, el Convento de Santa Cruz y San Antonio el Real.

Fragmentos arquitectónicos muy diversos –capiteles, yeserías, pinturas murales, piezas de techumbres, y herrajes de puertas, - ilustran esta parte de la exposición, mostrando, además la recepción de los dos grandes estilos europeos de entonces en la arquitectura civil hispana, el Románico y el Gótico, a los que se unen las influencias del mundo musulmán.

NACER, VIVIR Y MORIR

La vida era muy distinta de la nuestra ya desde el nacimiento y la infancia. La perpetuación del linaje, la alta mortandad infantil y el fin mismo del matrimonio, movían al caballero medieval a tener una amplia descendencia.

El embarazo era un tiempo de incertidumbre; sólo se podía hacer un cálculo aproximado de cuándo nacería la criatura y el momento del parto era especialmente temido por los riesgos que conllevaba. Los partos se hacían en la propia casa y a él ayuda-



Pintura sobre tabla. Alcázar de Segovia

ban las parteras que cuidaban de la correcta alimentación de la parturien-



ta para ayudarla a soportar el trance y el propio alumbramiento. También se ocupaban de lavar al niño, de mantener el calor en las habitaciones y de fajarlo con vendas, tal y como vemos en representaciones pictóricas del momento.

Los bautizos y las fiestas con motivo del natalicio eran especialmente vistosos, realizándose incluso cortejos hasta las iglesias. Los primeros años los hijos y las hijas estarían al cuidado de la madre, ayudada por nodrizas y preceptores, hasta que a partir de los diez a los catorce años los hijos empezaban a tomar caminos diferentes.

Las hijas destinadas a la vida religiosa ingresaban siendo niñas en los cenobios aprendiendo a servir a Dios. Las destinadas al matrimonio partían a casa del marido mucho antes de poder consumarse éste. La vida de la mujer casada era muy difícil: recluida en el gineceo doméstico, participando contadas veces de la vida pública, ocupada del hogar y de propiciar continuos embarazos, supervisando los cuidados de los hijos más pequeños, llevaba una vida de sometimiento y servicio al marido. Alcanzar la viudedad era para muchas de ellas un alivio y en países como Francia las grandes damas pagaban un tributo al rey para que no las obligara a casarse de nuevo, puesto que constituían el mayor atractivo para aquellos caballeros que buscaban fortuna.

El niño, si era el primogénito, comenzaba a participar de la vida paterna. Si era un segundón tendrían que servir

Conocer la historia a través de los objetos

para otros señores, tal vez sus padrinos, hasta el momento de ser armado caballero, buscando fortuna en la guerra o a través del matrimonio.

El caballero medieval se presenta en la exposición desde los parámetros de su vida en el tiempo de guerra, cumpliendo su principal cometido, y también durante los periodos de paz, momentos en los que está más ligado a su morada en actividades diversas: la caza, los juegos, la lectura, la participación en justas y torneos como entrenamiento para la guerra, etc.

Por su importancia, se dedica un apartado especial al banquete, uno de los grandes regocijos de las oligarquías, en los que inciden factores muy diversos: la alimentación, la vajilla, el temor a los envenenamientos, la etiqueta, etc.

FICHA TÉCNICA

Vivir en Palacio en la Edad Media.
Siglos XII-XV

Torreón de Lozoya.

Plaza de San Martín, 5 – Segovia

Horario:

laborables de 17 a 21 horas;
sábados y festivos de 12 a 14 horas
y de 17 a 21 horas. Lunes cerrado

Visitas guiadas grupos: laborables,
excepto lunes, de 10,30 a 13,30 h.
previsa reserva de hora en telf.:
921.463.418

**ENTRADA LIBRE
HASTA EL 22 DE MAYO DE 2005**

Las influencias del mundo musulmán durante el medievo español se puede apreciar en muchas de las piezas expuestas

Un aspecto esencial en la vida del caballero, es la religiosidad. La defensa de la religión es un deber de todo caballero, aunque en sus creencias participan también la superstición, los augurios y la afición por la Astroonomía como ciencia adivinatoria.

La piedad y la devoción de la nobleza y la monarquía de ese momento se manifiesta en donaciones a instituciones religiosas, que van desde objetos litúrgicos a grandes retablos. También en fundaciones de edificios religiosos, desde un templo a todo un monasterio, y asistenciales: hospitales a los que suelen dotar generosamente

La muerte era objeto de grandes refle-

xiones por parte de los poderosos. Se cuidaba muy detalladamente del lugar de enterramiento, sobre todo en Castilla y en Italia. Se construyen opulentas capillas, cuando no templos o monasterios para este fin, en los que el orgullo del linaje asoma en el lujo con que eran dotadas y adornadas, así como en la insistencia en los motivos heráldicos. Los testamentos solían llevar igualmente disposiciones a través de las que encargaban numerosas misas, hacían cuantiosas donaciones, destinaban dinero para fines diversos como sustento de



Pellote de Fernando de la Cerda.
Brocado, seda e hilos entorchados de plata y oro con forramiento interior de piel de conejo. Dimensiones 130x100 cm. Monasterio de S.M. la Real de Huelgas

hospitales o liberaciones de cautivos, Alguno de estos últimos deseos llegaba incluso a su propio atuendo, ya que aunque la mayoría se enterraban con ricas vestiduras y armaduras, otros preferían un hábito, sobre todo franciscano.

VESTIDURAS REALES

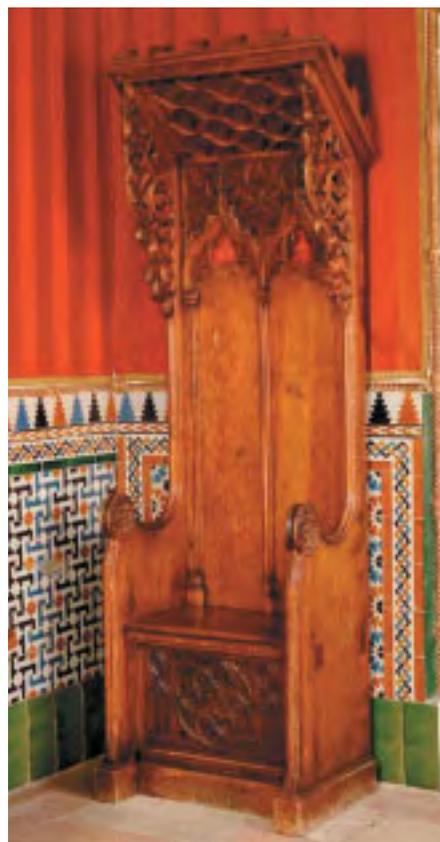
La exposición temporal del Palacio Real de Madrid, organizada por el Patrimonio Nacional, muestra un tesoro poco conocido de los tejidos y prendas de vestuario medievales españolas, conservadas en el burgalés Monasterio de las Huelgas. Se trata de una exhibición excepcional por la riqueza y esplendor de los tejidos expuestos, de los que quedan pocas muestras en el mundo.

Cronológicamente las piezas mostradas son datadas entre 1170 y 1340. Es decir, desde la fundación del monasterio como Panteón Real por el rey Alfonso VIII, en el año 1189 hasta el reinado de Alfonso XI. En total son sesenta y siete los objetos expuestos, cuarenta y tres son textiles, libros y manuscritos son catorce y diez esculturas y otros.

El importante monasterio cisterciense femenino de Santa María la Real de Huelgas, fundación real y cabeza de los femeninos, destinó un espacio en la iglesia a panteón de la familia real. Se enterraron allí sus miembros en tumbas monumentales y vestidos con la riqueza que les correspondía, de modo que constituyeran un elemento definidor del poder de la monarquía. Las vestiduras ricas se han salvado en cantidad y calidad tal que el conjunto resiste la comparación con cualquier otro conservado.

En paralelo con el poder civil, la Iglesia no sólo se organizó jerárquicamente, sino que buscó la manera, a través de la indumentaria, de marcar esta estructura piramidal, y la muestra más evidente está en las vestiduras de los obispos.

Es costumbre de la época en las artes figurativas vestir a los protagonistas de las historias, profanas o sagradas, como gente del medievo, lo fueran o no, de modo que determinadas obras como el Libro de la Cofradía del Santísimo y Santiago y el Códice Rico de las Cantigas, son ilustración perfecta de la moda del momento.



Almohada de doña Berenguela. Tafetán, seda e hilos entorchados de oro.
Dimensiones 86x50 cm.
Monasterio de la Real de Huelgas

Se cubrían los sarcófagos con telas ricas y se celebraba el ceremonial de la muerte con compleja suntuosidad cargada de significado. Tanto aquellas piezas destinadas al vestido como estas otras podían proceder del mundo musulmán, del hispano o del oriental, o producirse en territorio cristiano.

FICHA TÉCNICA

Vestiduras Ricas.
El Monasterio Real de las Huelgas y su época.

PALACIO REAL DE MADRID
Salas de Exposiciones Temporales

Horario:
09,30 a 17,30 sin interrupción.
Domingos sólo hasta
a las 14,00 horas.

Nota: puede cerrar sin previo aviso
por actos oficiales

ENTRADA LIBRE
HASTA EL 19 DE JUNIO DE 2005

CONGRESOS

Feria y congreso en Zaragoza

El II Congreso Europeo Comunitario de Profesionales de Atención a los Mayores en el Medio Rural se desarrollará en el marco de la cuarta edición de la Feria Internacional para la Tercera Edad y la Salud-Experiencia. La Feria tiene un destacado aspecto comercial, ya que la oferta y demanda de productos y servicios se lleva a cabo entre expositores y visitantes. Su contenido es interesante tanto para las personas mayores como para los profesionales. Allí encontrarán stands dedicados al turismo específico para las personas mayores; construcción y equipamiento de residencias, centros de día y clínicas geriátricas; ofertas y demandas de inversión en el sector.

IV Feria para la Tercera Edad y la Salud

Pabellón Multiusos y Palacio de Congresos de Zaragoza

Organiza CONDITER

Tfnos.: 976276731-696941524

Conditer@terra.es –

experiencia@able.es

www.aragon-turismo.com/experiencia

27 a 29 de Mayo de 2005

X Congreso de FNM

Bajo el lema Dependencia y Unificación, la Federación Nacional de Centros y Servi-

cios de Mayores, FNM, celebra su Congreso Nacional de Centros y Servicios de Mayores y Ayuda a Domicilio.

En esta ocasión, festejando su décima edición, comenzará el evento con una visita nocturna a la Alhambra y recepción del alcalde de Granada.

Se espera que la exposición comercial sea más grande que las anteriores, Habrá sorpresas, entrega de premios entre el que se encuentra el Concurso literario Selecta, sorteo de viaje al Caribe, y mesas coloquio donde se tratará la dependencia, la gestión y negociación y el servicio de ayuda a domicilio, entre otros.

X CONGRESO NACIONAL DE CENTROS Y SERVICIOS DE MAYORES

Palacio de Congresos de Granada
15 y 16 de junio de 2.005

Para más información e inscripciones: 933 018 015

CURSOS

La organización del Estado



El Estado se caracteriza de acuerdo con dos principios diferentes, según sea la forma de gobierno: monarquía o república, constitucionalismo o parlamentarismo y la organización territorial, en la que se distingue

entre el modelo unitario y federal. Sobre este esquema se distingue entre el federalismo, que sirve para la construcción de un Estado sobre la base de los que ya existen y las autonomías que son una transacción para la continuidad del Estado. La organización territorial de España de los tres últimos siglos muestra todas las posibilidades conocidas y se encuentra en proceso de definición de un modelo. El Colegio Libre de Eméritos continúa con sus actividades, con el curso dirigido por el catedrático de Historia y Premio Príncipe de Asturias Miguel Artola Gallego

La Organización territorial del estado en la España contemporánea

Salón de Actos de TÉCNICAS REUNIDAS

Arapiles 14 – Madrid

Lunes y miércoles hasta el 4 de mayo a las 19,30 h.

Entrada libre hasta completar el aforo

EXPOSICIONES

Los Tracios

Más de trescientas obras excepcionales, de una de las culturas más enigmáticas y olvidadas de la Antigüedad, se muestra en esta exposición que también desvela los últimos descubrimientos arqueológicos realizados en territorio búlgaro a través de una selección de las piezas más notables y singulares halladas. Aunque el acento recae en la cultura tracia, también se

exhiben algunos objetos especialmente relevantes de las culturas que la precedieron en los Balcanes orientales. Es el caso de Varna, uno de los yacimientos arqueológicos más importantes del mundo –datado a finales del Calcolítico, es decir más de 4.000 años antes de nuestra era- y donde afirman algunos expertos, se esconde la cuna de la civilización europea, así como el primer oro trabajado del mundo. Bajo el lema: El nacimiento del alma: Orfeo y el orfismo, la exposición se complementa con las siguientes actividades: Conferencias. Martes del 3 al 31 de mayo a las 20 h. Presentación, debate y proyección de películas. Miércoles del 8 al 29 de junio a las 20 h.

LOS TRACIOS. TESOROS ENIGMÁTICOS DE BULGARIA

CaixaForum

Av. del Marqués de Comillas, 6/8 - Barcelona

De martes a domingo y festivos de 10 a 20 h.

Lunes cerrado, excepto festivos.

Entrada gratuita

Hasta el 31 de julio de 2005

El Imperio Azteca

El Renacimiento, movimiento intelectual en las ciencias y en las artes, característico de la Europa del siglo XV, tiene su contrapartida en el ámbito de México Antiguo con el florecimiento de dos poderosos estados indígenas: el Imperio Azteca y su vecino y enemigo tradicional, el Imperio Tarasco.



La muestra integrada por unas 600 piezas, recrea esta época, y recorre el desarrollo de esta cultura precolombina a través de temas que van desde los antecesores más tempranos de los Aztecas hasta la conquista europea, para ofrecer una representación profunda de la sociedad azteca desde su desarrollo hasta la culminación y el ocaso del Imperio.

EL IMPERIO AZTECA

Museo Guggenheim Bilbao

Salas de la segunda planta y salas 301 a 304 de la tercera.

Hasta el 18 de septiembre de 2005

Visible en Girona, Lleida y Tarragona



La exposición que reúne 75 grabados, 22 libros de artista y 5 esculturas. muestra los juegos visuales que ingenió Max Ernst “el mago de los delirios apenas perceptibles”.

El artista inventó técnicas semiautomáticas como el collage y el frottage, ideó una escritura secreta y entabló un dialogo visual con poetas y escritores como Lewis Carroll, Franz Kafka, Paul Eluard, André Breton, Tristan, Tzara y Jacques Prévert. De todo ello da cuenta Los grabados y los libros ilustrados que creó el artista no son un apéndice de la pintura, sino una creación de gran personalidad y de rotunda fuerza expresiva. El resultado es, más allá de toda especialidad vanguardista, una obra de inagotable riqueza y alejada de toda doctrina. No en vano su obra gráfica suma más de 2.000 creaciones, “Max Ernst es la mente más magníficamente atormentada que pueda existir”, resumió André Breton. Nunca mejor dicho.

MAX ERNST. Invisible a primera vista...

Grabados, libros ilustrados y esculturas

Sala de Exposiciones de la Fundación “La Caixa”.

Séquia, 5 – Girona

De lunes a sábado de 10 a 14 h y de 17 a 21 h. Domingos y festivos, de 11 a 14 h. ENTRADA GRATUITA

Hasta el 15 de mayo de 2005

NOTA: Después de Girona la exposición se podrá ver en las Salas de “La Caixa” de Lleida y Tarragona

CONCURSOS

Poesía, relato y pintura



La Peña de Tomelloso en Madrid organiza su Premio de Narración Corta, de tema libre y extensión no inferior a cinco folios ni superior a diez. Poemas de tema libre y extensión no inferior a 50 versos ni superior a cien podrán ser presentados para el Premio de Poesía. Las medidas de las obras a presentar para el Certamen de Pintura debe estar comprendido entre 60 y 100 cm. Deberán ser originales, no se admiten copias ni reproducciones de otras obras, ni las que hayan sido presentadas a otros certámenes. Sólo se admite un trabajo por participante y no pueden presentarse los ganadores de los dos últimos años.

Plazos de admisión de originales:
Narración y poemas hasta el 15 de mayo
Pintura del 6 al 11 de mayo
Para mayor información:
Casa de Castilla la Mancha
Peña de Tomelloso en Madrid
C/Paz 4 – Tel. 91 522 72 78

Pintura por ordenador

El Casal de Gent Gran Bac de Roda organiza la quinta edición de su Concurso de Pintura Artística por Ordenador, destinado a personas mayores de 60 años y también aquellas que tengan la condición de usuarios y socios de centros de mayores. Cada autor puede presentar dos obras originales de creación propia que han de haber sido realizadas en ordenador (Saint) en DIN-A4 y a una sola cara

V CONCURS DE PINTURA ARTÍSTICA PER ORDINADOR

Casal de Gent Gran Bac de Roda
Carrer Bac de Roda, 190 – 08020
Barcelona.

Tfno.: 93 308 12 08

Finaliza el plazo de admisión el 30 de abril de 2005.

Narrativa de abuelos y nietos

Con motivo del IV Centenario de la primera edición del Quijote, la Confederación de Asociaciones Españolas de Padres de Familia en Alemania convoca un Concurso literario de narrativa para niños, jóvenes y mayores sobre el tema “Don Quijote y Sancho en Europa”. El concurso se realiza paralelamente en Alemania, Francia, Bélgica y Suiza y pretende que imaginemos al caballero y su fiel

escudero recorriendo hoy las tierras, pueblos y ciudades de Europa y en particular de Alemania. Se valorará el grado de imaginación y las locuras del relato, la manera de contarlo y sus semejanza con alguna de las aventuras de nuestro personaje. Los textos presentados tendrán una extensión máxima de diez hojas y se establecen cuatro categorías de premios: de siete a once años, de doce a dieciséis, de diecisiete a veinticinco y de veintiseis a cien años. Las aportaciones se enviarán por e-mail o correo ordinario:

Confederación de Asociaciones Españolas de Padres de Familia en la RFA

Mainzerstr. 172. 53179 BONN
e-mail: Vidal.Olmos@t-online
Hasta el 1 de julio de 2005

MUSICA

Miércoles musicales



A las 19,30 horas, los miércoles tienen lugar en la Fundación Juan Mach conciertos de música clásica, que se transmiten en directo por Radio Clásica, de RNE. Como todas las actividades de la Fundación, que este año cumple 50

años de su creación, la entrada es pública. Durante el mes de abril se desarrollará el ciclo “Cuatro cuartetos españoles” con obras de trece compositores españoles del siglo XX para violines, viola y violonchelo.

FUNDACIÓN JUAN MARCH
Castellón 77 - Madrid

LIBROS

La Mitología Cátara



A lo largo del siglo XII se desarrolló en el Languedoc, lugar de encuentro de culturas, uno de los movimientos socioculturales más importantes que haya conocido Europa: el catarismo. Con marcada influencia del zoroastrismo y el maniquismo, que predicaban la pureza de espíritu, la renuncia a los bienes materiales, la convivencia pacífica y la crítica a una Iglesia católica que hacía lo contrario de

lo que predicaba. El catarismo cobró una gran importancia en ciudades como Carcasona, Toulouse, Albi o Rennes-le Chateau y, en general, en todo el Midi francés. Ante la “amenaza” que representaba este movimiento, la Iglesia oficial, con el papa Inocencio III a la cabeza, ordenó en 1208 perseguir y exterminar a los “herejes cátaros” bajo la máxima: “La acción vale más que la contemplación”. Desde la masacre perpetrada en Béziers en julio de 1209, donde murieron más de 20.000 personas en un solo día, hasta la caída del último bastión cátaro, Quéribus, en 1255, los cátaros desaparecieron sin apenas dejar rastro. Este libro investiga y analiza el desarrollo de esta cultura, al tiempo que describe detalladamente todos los enclaves donde fue masacrada por Simón de Montfort, responsable militar de la cruzada, y por Arnaud-Amauri, director espiritual de la misma, ejecutores de esta oleada de crímenes sin precedentes, hasta entonces, en la historia de Europa.

La Mitología Cátara.
Autor: Jesús Ávila Granados.
Editorial: Ediciones Martínez Roca, S.A. Madrid 2005

La caja de la mariposa

Federica tiene seis años cuando sus padres deciden separarse y abandona el Chile de su infancia para instalarse con su madre y su hermano pequeño en Inglaterra. De su

padre, Federica guarda nebulosos recuerdos, una fascinación que raya la idolatría y la hermosa caja de la mariposa que él le trajo de uno de sus innumerables viajes y que, según la leyenda, perteneció a una princesa inca. En Inglaterra, Federica crecerá alejándose de su madre y buscando en cada hombre el amor capaz de llenar la tremenda ausencia de su padre. Enamorada platónicamente de San Appleby, el hermano de su mejor amiga, acabará prisionera de su matrimonio con el seductor Torquil Jensen, hasta que comprenda que sólo un viaje en busca de esa infancia rota podrá darle la fuerza necesaria para liberar su espíritu y comprender al fin el secreto guardado en la caja de la mariposa. Una épica historia de amor, posesión y metamorfosis con la que Santa Montefiore demuestra de nuevo su habilidad para hacernos soñar.

La Caja De La Mariposa.
Autora: Santa Montefiore.
Ediciones Urano, S.A. Barcelona 2004.



La Universidad, institución sin edad

En la Conferencia Internacional sobre Educación celebrada en Hamburgo en Julio de 1997, se proclamó abiertamente, que la formación y desarrollo intelectual de las personas mayores constituye una de las claves para resolver positivamente los problemas a los que deberán enfrentarse en la sociedad del siglo XXI. Y en la Declaración Mundial de la UNESCO sobre Educación superior en el siglo XXI, se establece como acción prioritaria, que los centros universitarios se abran a los adultos, creando oportunidades de aprendizaje, flexibles, abiertos y creativos.

En consecuencia la educación debe ser concebida de formas distintas ya que no debe circunscribirse simplemente a los años de escolaridad, sino que cualquier edad es buena para acceder al conocimiento y a la formación. Por ello no es de extrañar que en esta última década y bajo diversas denominaciones, los programas universitarios para personas mayores hayan crecido de forma notable por toda la geografía española, siendo varias las razones de esta demanda.

Se detecta el envejecimiento en el mundo desarrollado, con una mayor presencia de la “sociedad del ocio”, en la que los mayores de más de 65 años son el 20% de la población total, con un continuo aumento de las expectativas de vida, en muchos casos 25 ó 30 años después de la fecha de la jubilación.

Por otro lado se registra un descenso de alumnos universitarios jóvenes, ya que según las previsiones en el año 2010 habrá 600.000 estudiantes menos en las aulas de enseñanza superior, con una reducción de la demanda educativa en los niveles que van desde los 0 a 25 años.

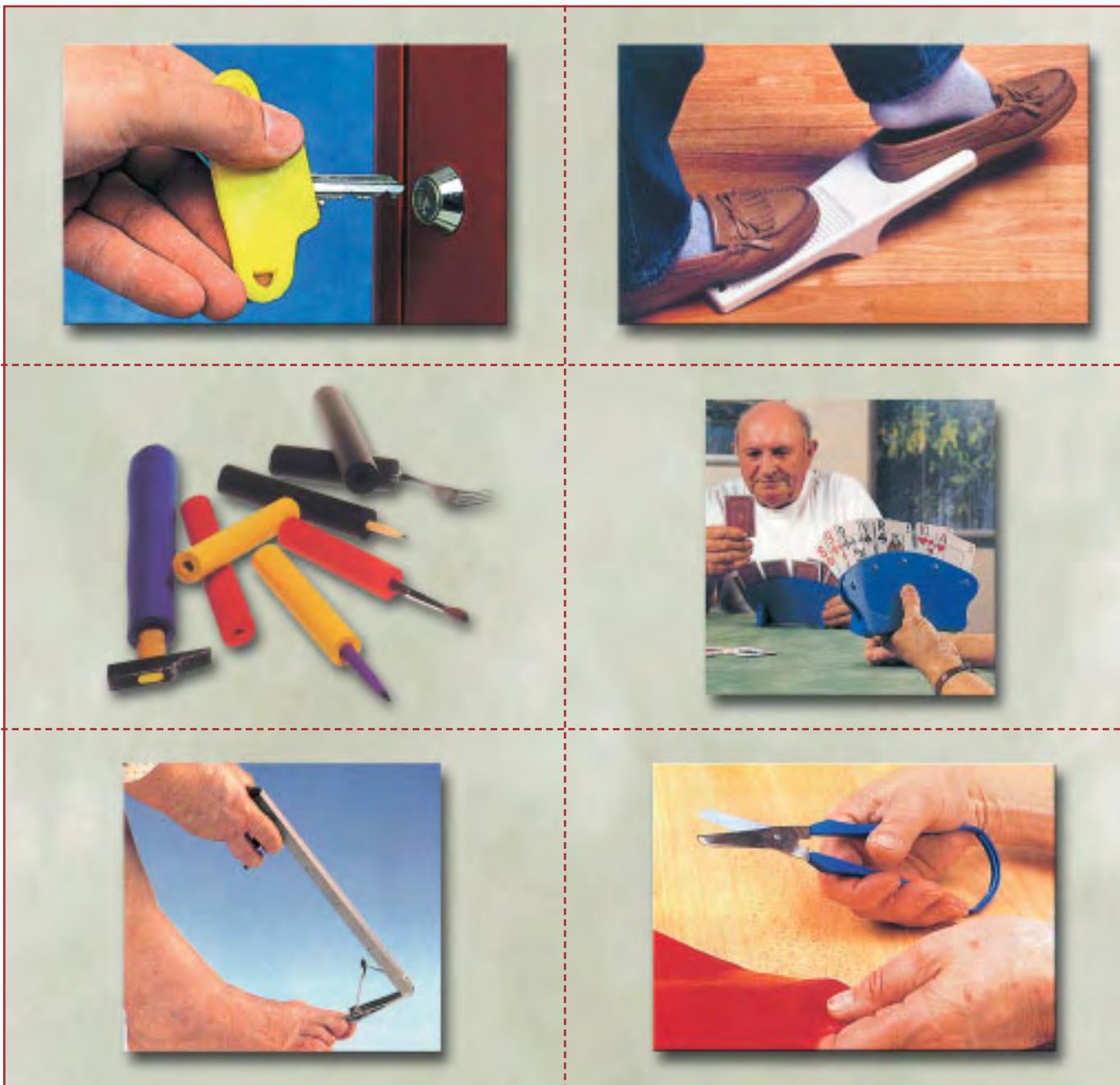
En los próximos años los mayores de 50 años tendrán un especial protagonismo en el mantenimiento de las estructuras universitarias. No hay una edad determinada para aprender. Todo depende de la persona y de la voluntad de querer hacerlo. Los tópicos sobre la disminución de la capacidad intelectual de las personas mayores, no tienen una base neurológica sino social, si la persona se mantiene intelectualmente activa.

La Universidad no debe contemplarse solo como un lugar de preparación profesional, sino también como una escuela para la vida y orientación educativa del mayor. En la juventud y en la edad adulta la educación gira en torno a la profesión, a la competitividad, al trabajo y a la rentabilidad económica. Pero entre los mayores la realidad más importante es el tiempo libre y el objetivo de la educación en esta etapa de la vida es ayudar a llenar de actividad gratificante el tiempo libre.

Educación orientada a una mayor participación para el desarrollo personal, la participación social y el disfrute del ocio. De ahí la idea de Universidad ligada al envejecimiento activo con oferta de formación continua, en donde las personas mayores encuentren un espacio de aprendizaje y desarrollo cultural; un lugar de encuentro, intercambio y reflexión; interés por mantenerse al día; curiosidad intelectual; deseos de compartir experiencias y conocimientos; motivo para seguir aprendiendo; y marco para la participación social.

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



91 363 48 00



91 778 41 17



TEL. TEXTO

91 778 90 64



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



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