

Sesenta

y más

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



NÚMERO 260 MAYO 2007



**2007- Año Europeo de la Igualdad
de Oportunidad para todos**



A fondo

**Más de un millón de usuarios
disfrutaron del Programa
de Vacaciones**

Entrevista

Luis Rojas Marcos

La Noticia

**Aprobadas las prestaciones
de la Ley de Dependencia**

Cuando avanza la calidad del empleo,
avanza la calidad de vida
y avanza la sociedad.

Para que todos avancemos,
el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
incentiva a los empresarios que contraten estable.

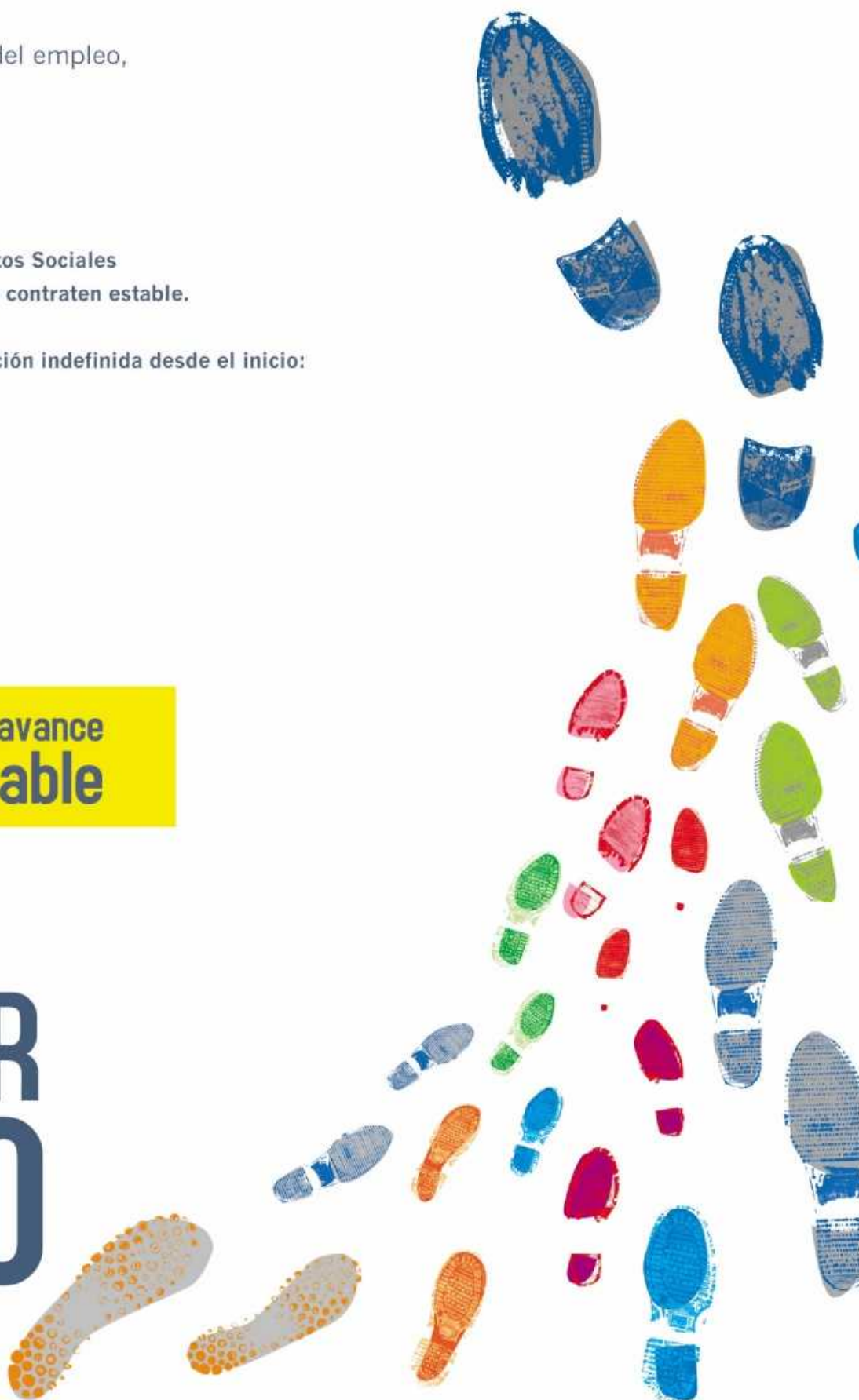
Bonificaciones para la contratación indefinida desde el inicio:

- Mujeres
- Jóvenes de 16 a 30 años
- Mayores de 45 años
- Personas con discapacidad
- Otros colectivos

Infórmate en www.inem.es

Para que la sociedad avance
contrata estable

DA EL PRIMER PASO



Sesenta y más Sumario

Número 260 / Mayo 2007



CONSEJO EDITORIAL

Ángel Rodríguez Castedo, Ignacio Robles García, Pablo Cobo, Ángeles Aguado, José M^a García, Eladio Pérez Ramírez, Esther López Martín-Berdinos, José Carlos Fernández Arahetes e Inés González.

DIRECTORA

Inés González.

REDACTORES

Juan M. Villa y Rosa López Moraleda.

MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián.

FOTOGRAFÍA

M^a Ángeles Tirado Cubas.

PORTADA

Stock Photos.

ADMINISTRACIÓN

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

COLABORADORES

Araceli del Moral, Patricia Pérez-Cejuela, Noelia Calvo, Ana Fernández, Jesús Ávila Granados, Marisa Domínguez y Julio Carabias.

CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González, Juan M. Villa y Rosa López Moraleda.

EDITA

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

DIRECCIONES DE INTERNET

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

REDACCIÓN

Avda. de la Ilustración s/n.,
c/v a Ginzo de Limia, 58.
28029 Madrid Tel.: 91-363 86 28.
Fax: 91-3638973.
revistasimerso@mtas.es

DEPÓSITO LEGAL

M 11.927-1985.
NIP0: 216-07-002-0.
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.

6 LA NOTICIA
Aprobadas las prestaciones de la Ley de Dependencia.

8 REPORTAJE
Locos por el baile.

16 ENTREVISTA
Luis Rojas Marcos.

20 A FONDO
Más de un millón de usuarios disfrutaron del Programa de Vacaciones.

26 ACTUALIDAD

31 CUADERNOS
VIII Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. XXV Asamblea de UDP. Estudio sobre estándares de Calidad en Geriátrica. Jornada de Trabajo sobre Información Social y Programas Individuales de Atención.

40 CALIDAD DE VIDA
Anisakis, el peligro que viene del mar.

44 EN UNIÓN
El médico a bordo, Centro Radio-Médico del ISM.

48 INFORME
Melanoma, cuestión de piel.

54 MAYORES HOY
Luz Pozo Garza, poeta y académica.

58 CULTURA
El tren del cemento del Alto Berguedá.

62 MAYORGUÍA

66 OPINIÓN



8-13 Reportaje



40-43 Calidad de Vida



58-61 Cultura

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

Suscripciones sólo por fax: 91 363 89 73, o por carta: Sesenta y más. Avda. de la Ilustración, s/n. c/ Ginzo de Limia, 58. 28029 Madrid.
TELÉFONOS DEL IMERSO PARA CUALQUIER INFORMACIÓN. CENTRALITA: 91 363 88 88 INFORMACIÓN: 91 363 89 16/17/09

Con la aprobación en el Consejo de Ministros del pasado 11 de mayo de dos Reales Decretos, uno sobre el nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado y otro que regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia, la Ley de Dependencia es ya una realidad.

LA LEY DE DEPENDENCIA DA UN NUEVO PASO HACIA SU APLICACIÓN

A través del primero, que fue informado favorablemente por el Consejo Territorial de la Dependencia, el Gobierno garantiza el nivel mínimo de protección en todo el Estado, asegurando la igualdad de los ciudadanos. En total, el Estado realizará una aportación nueva de hasta 1.014 euros mensuales por beneficiario para financiar los servicios y prestaciones de la Ley. Gracias a ello, las personas mayores y las personas con discapacidad que sean valoradas como grandes dependientes tienen garantizados este año los servicios y prestaciones que marca la Ley de Dependencia.

Con la aprobación del segundo Real Decreto, los cuidadores familiares de personas dependientes se integrarán en el Régimen General de la Seguridad Social. La inclusión en el mismo se hará mediante la firma de un convenio especial entre la Seguridad Social y estos cuidadores familiares (cónyuge y parien-

tes por consaguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado de parentesco con la persona dependiente).

Su objetivo es establecer una red organizada de cuidadores con derechos laborales y formación adecuada que, al ser cotizantes del Régimen General, podrán acceder a las prestaciones que disfrutaban el resto de los trabajadores. Los cuidadores familiares recibirán, además, formación básica para el trabajo que van a realizar dentro de los planes de formación continua que prestan las Administraciones Públicas.

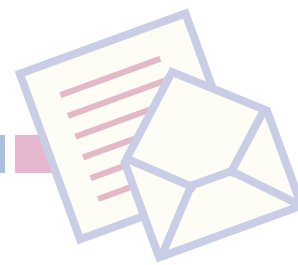
La suscripción de dicho Convenio Especial hace posible, por fin, que los cuidadores no profesionales, integrados ya en el Régimen General, disfruten de unas prestaciones proporcionales a un duro pero, hasta ahora, muy poco agradecido trabajo.

Estos cuidadores de personas dependientes tienen ya a su disposición el formulario para suscribir el Convenio Especial con la Seguridad Social que les incluye en su Régimen General. Los formularios pueden formalizarse en las Oficinas de la Tesorería General de la Seguridad Social, pudiendo también consultarse en la página web de la Seguridad Social (www.seg-social.es).

Una vez resueltas las prestaciones económicas derivadas de la Ley de Dependencia, por parte de la administración autonómica competente, los cuidadores familiares deberán dirigirse a las oficinas de la Tesorería General de la Seguridad Social, a fin de suscribir el Convenio Especial de cuidadores no profesionales de personas dependientes y ser dados de alta en el Régimen General.

Se trata de una medida de gran importancia y calado social que viene a recompensar a todas aquellas personas, sobre todo mujeres, que han sacrificado durante muchos años su vida personal y profesional cuidando a sus familiares dependientes, devolviéndoles de esta forma lo que en, su día, hicieron por ellos. Por primera vez, estos cuidadores, van a ver reconocido su esfuerzo y dedicación al cuidado de su familiar, mediante el ejercicio de un derecho que supone un elemental acto de justicia.

Cartas



La capa española

La capa española sigue hoy conservando su estética y funcionalidad. De los talleres de Béjar han surgido algunas extraordinarias, amoldándose a los más variados menesteres que requiera su uso.

Un paseo por la historia nos descubre que la capa es el sagun ibérico de origen celta. En Numancia fue prenda de las legiones en lucha. Su uso se alargaría a lo largo de los siglos y en época de Felipe II se lució austera, pero elegante. Sin la capa, hasta bien entrado el siglo XIX, no estaba completa la indumentaria del hidalgo, ni la del noble.

En la actualidad, hay asociaciones de capistas en bastantes ciudades de España, y, cómo no, también en Béjar, donde se está montando un gran museo textil en el que se dará amplio detalle de la fabricación de la capa, que contarán con los factores naturales de la tierra bejarana: Lana merina de primera, trashumante, la composición de las aguas purísimas y poco alcalinas de la Sierra de Béjar y el buen hacer de los artesanos de esta tierra. Todo hecho con arte, como si directamente intermediara San Martín, patrón de quienes lucen esta indumentaria.

Jesús Hoya Muñoz
Béjar (Salamanca)

El Voluntariado en crecimiento

El voluntariado está creciendo asombrosamente. Si nos remontamos a los años 90 cuando nos incorporamos al equipo de Rosa Puerta de El Barrio, en Madrid, veremos lo bonito y gratificante que resulta poner parte de tu tiempo libre, para visitar y charlar con los ancianos. Son hombres y mujeres que se quedaron en absoluta soledad. Cada vez que acudimos a una de las cinco residencias de nuestro sector del noroeste de Madrid, comienzan las actividades para cada día de la semana según programa

Un grupo como el de Paloma Jiménez, Antonio Merino, Miguel Sauri, Carmen López Quero y José María Diez, visitan a los residentes en sus habitaciones o por el jardín. A las 11 horas, Felipe celebra la Santa Misa.

Queremos resaltar la buena disposición de Voluntarios Animadores VOLANS, procedentes De Maestro de Vitoria y otros.

José María Diez Sanz
Madrid

Recuerdos Saludables

Las pasadas vacaciones de Semana Santa, al ser tan lluviosa, he tenido mucho tiempo para meditar y cambiar impresiones con las personas de mi pueblo que me vieron crecer.

Decir que como muchos tuve que abandonar el pueblo en el año 56, pero lo frecuento muy a menudo y, desde que me prejubilé con más frecuencia, y paso grandes temporadas.

El motivo de estas líneas es para destacar el espíritu y la voluntad de un buen vecino del pueblo, Marcial de las Heras, un hombre que a sus 88 años, todavía tiene fuerza para coger un serrucho y marchar a un kilómetro a cortar leña, con la autorización correspondiente. Lo más llamativo es que todo el trazado es cuesta arriba con una pendiente muy prolongada, estas personas, se merecen que se las recuerde siempre. Un hombre que igual que corta leña hace poesías. Un abrazo para este hombre.

Doroteo Cuevas Cuevas

la Noticia

Aprobadas las prestaciones de LA LEY DE DEPENDENCIA

Texto: Juan M. Villa **Foto:** MTAS

Los servicios y prestaciones de la Ley de Dependencia, que tendrán garantizadas las personas evaluadas como grandes dependientes, han sido aprobados por el Gobierno de mane-

ra que estas personas podrán ser atendidos este año.

El acuerdo alcanzado por por el Gobierno y las Comunidades Autónomas sobre este tema en el Consejo Territorial de la Dependencia permite completar el desarrollo reglamentario bási-

co de la Ley. El Ejecutivo garantiza el nivel mínimo de protección y además destina inversión adicional de 220 millones de euros a las Comunidades Autónomas para su financiación.

El catálogo de servicios para los grandes dependientes apro-



Jesús Caldera y Amparo Valcarce en una reunión del Consejo Territorial de la Dependencia.

bado incorpora la prevención y promoción de la autonomía personal; la Teleasistencia; la Ayuda a Domicilio (entre 70 y 90 horas mensuales garantizadas para los casos más graves); Centro de Día y de Noche; y Atención residencial. Cuando no exista oferta pública para la prestación de estos servicios las personas con gran dependencia podrán recibir este año diversas prestaciones económicas. Se trata de la prestación económica vinculada al servicio que permite al beneficiario adquirir el servicio al que tiene derecho en el mercado privado.

Las cuantías que aprobadas, tras el acuerdo del Consejo Territorial, alcanzan los 780 euros para los grandes dependientes de nivel 2, y de 585 euros para los de nivel 1.

Otro tipo de prestación aprobada es la compensación económica por cuidados en el ámbito familiar. Esta prestación se producirá siempre que se den las circunstancias familiares y de otro tipo adecuadas para ello, y de modo excepcional tal y como establece la Ley. De esta forma, el beneficiario podría optar por la atención en su entorno familiar; el cuidador sería compensado al tiempo que deberá darse de alta en la Seguridad Social.

La prestación acordada para los familiares que cuidan a las personas mayores y a las personas con discapacidad evaluados con una gran dependencia es de 487 euros mensuales, incluido el coste de la cotización a la Seguridad Social y de las acciones de formación (74 euros que corren a cargo del Estado). De esta forma los cuidadores no profesionales se incluirían obligatoriamente en el campo de aplicación del Régimen General

ACCESO AL SISTEMA DE DEPENDENCIA

Para acceder al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, los ciudadanos deben solicitar una evaluación en los servicios sociales de su Comunidad Autónoma para que se determine su grado y nivel de dependencia.

La evaluación se puede llevar a cabo en el propio domicilio del solicitante y se realiza en virtud del baremo estatal recientemente aprobado. Una vez realizada la valoración se emitirá una resolución en la que se determinarán los servicios y prestaciones que correspondan a la persona dependiente en atención a su grado o nivel de dependencia. La resolución sobre dependencia tiene validez en todo el Estado.

El grado y nivel de dependencia puede ser revisado por mejoría o empeoramiento de la situación, o por error en el diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.

El Programa Individual de Atención es el que determina las modalidades de intervención más adecuadas a las necesidades de la persona dependiente con los servicios y prestaciones económicas previstas en la resolución para el grado y nivel de dependencia. Las prestaciones establecidas pueden revisarse si varían las condiciones que dieron lugar a su reconocimiento.

de la Seguridad Social y en situación asimilada al alta en el mismo.

Otra situación prevista en la Ley de la Dependencia que se va a aplicar es la prestación de asistencia personalizada destinada a

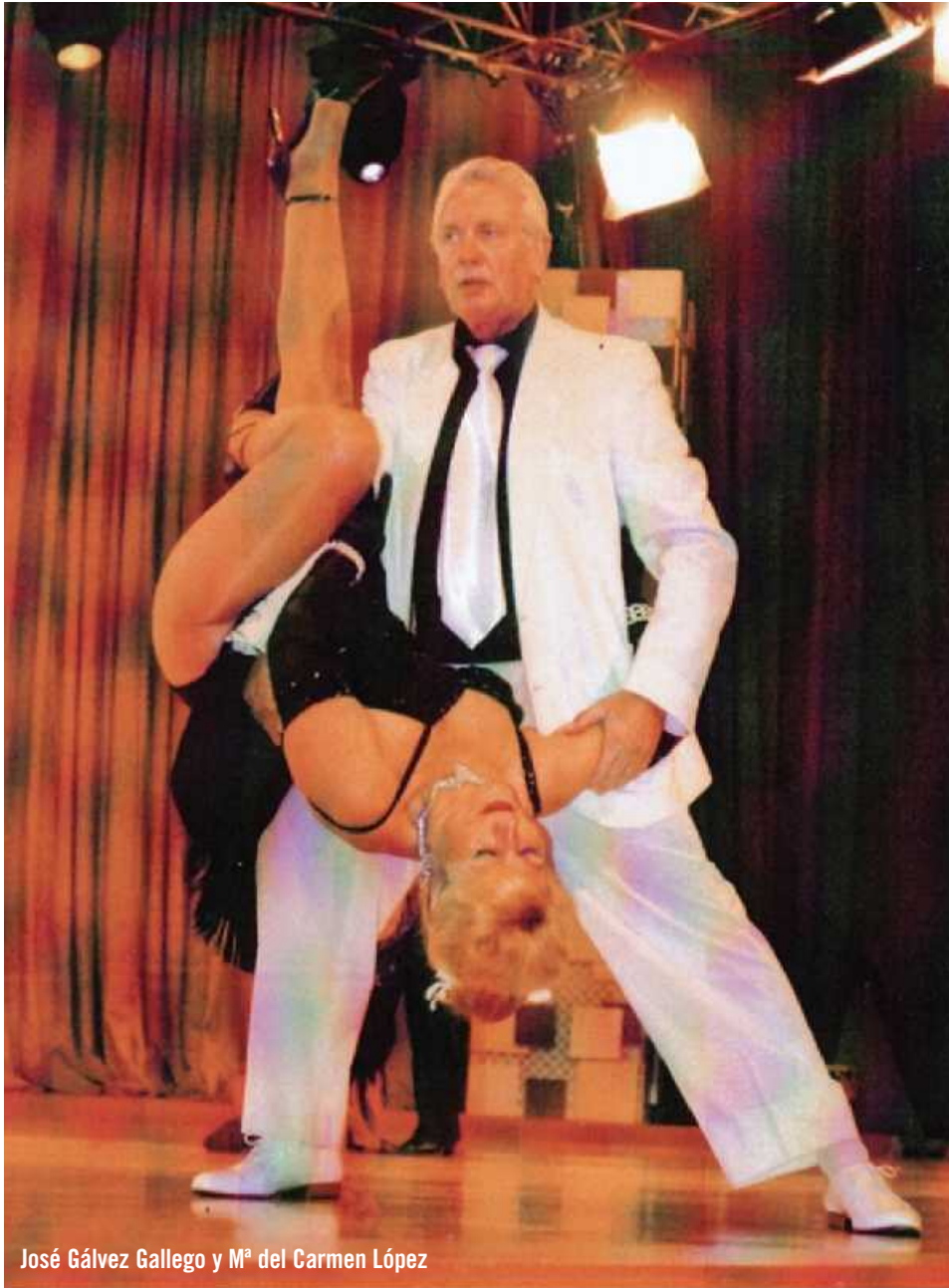
impulsar la autonomía de personas dependientes. La prestación aprobada tiene como objetivo contribuir a la cobertura de los gastos generados por la contratación de un asistente personal que facilite el acceso a la educación y al trabajo, con lo que se posibilita una mayor autonomía en el ejercicio de las actividades básicas cotidianas de las personas con gran dependencia. Las cuantías acordadas para esta prestación corresponden a 780 euros para las personas con gran dependencia de nivel 2 y de 585 euros para las de nivel 1.

FINANCIACIÓN

En cuanto a la financiación la Ley indica que el Gobierno garantiza el nivel mínimo de protección, además el Ejecutivo destinará este año otros 220 millones de euros para la financiación del nivel acordado y que se invertirá a través de convenios; por su parte las Comunidades Autónomas aportarán la misma cantidad. La distribución de los fondos por Comunidades Autónomas obedece a criterios de número de personas mayores y personas con discapacidad, la estimación de personas dependientes, la extensión territorial o la insularidad. Además, 20 millones se distribuyen según el nivel de renta para compensar a los territorios con menor renta.

Por otro lado se encuentra la cuestión del copago de los servicios aprobados. Así, se aprobó que en cuanto a la coparticipación de los beneficiarios, las Comunidades Autónomas deberán aplicar, de forma provisional, el copago que utilizan actualmente en sus servicios sociales y que tiene un amplio consenso social.

Reportaje



José Gálvez Gallego y M^a del Carmen López

Locos por EL BAILE

Texto: Patricia Pérez-Cejuela / Fotos: Archivos personales

Todos hemos oído decir que bailar es beneficioso para nuestra salud, pero sobre todo es una manera de mantenernos en forma realizando un ejercicio divertido y fácil. No es necesario ser un experto bailarín para practicar esta afición que cada día gana más adeptos.

Las personas mayores de 60 años comienzan a perder energía aunque su mente continúe siendo joven. No se trata de un síntoma alarmante sino de un proceso natural lógico y predecible en todo ser humano. Todos los expertos coinciden en señalar que el ejercicio físico como la manera más óptima de mantenerse en forma y prevenir muchas de las consecuencias negativas de la edad. El baile, en cualquiera de sus modalidades, es una actividad física que ayuda a mejorar el estado de salud general y es eficaz frente a ciertas patologías específicas. La vida sedentaria e inactiva trae consigo múltiples afecciones e incide en cuatro áreas muy

importantes de nuestro organismo: La fuerza, la resistencia, el equilibrio y la flexibilidad.

El baile es un ejercicio que mejora la capacidad funcional aeróbica y la fuerza muscular, así como la flexibilidad de las articulaciones. Realizado con frecuencia ayuda a aumentar la coordinación y el equilibrio. Además, tiene efectos positivos en el plano psicológico, ya que aumenta la autoestima y permite el contacto social con los demás.

Beatriz Bustos es la directora del departamento municipal de baile del Ayuntamiento de Torremolinos en Málaga, organizador del Campeonato de Europa de Baile Retro, y señala que “todas las parejas que vienen a participar con nosotros han descubierto otra forma de vivir porque ya no se plantean ir al médico sino qué vestido se compran para el concurso, qué zapatos les pega...Conozco a parejas a las que el médico les ha prohibido dejar de bailar. Además, con el baile se conoce a muchísima gente, se abre mucho el círculo de amistades, se viaja y, como es una actividad que se hace en pareja, implica intercomunicación, y el hecho de compartir algo es muy bonito y muy saludable”.

CONCURSO DE BAILE

Un total de 118 parejas mayores de 60 años acudieron a finales de 2006 al I Concurso de Bailes de Salón para Mayores de los Centros de la Comunidad de Madrid. La mayor parte de ellas optaron por la modalidad “Estándar” que incluye bolero, pasodoble, vals y rumba, aunque también hubo quienes escogieron competir en la categoría de “Bailes latinos y otros”, con ritmos como la samba, cha-cha-cha, bachata y merengue, entre otros. Dentro de los numerosos

El baile, en cualquiera de sus modalidades, es una actividad física que ayuda a mejorar el estado de salud general y es eficaz frente a ciertas patologías específicas.

concursos que se celebran a lo largo del año por toda la geografía española, destaca el Campeonato de Europa de Baile Retro de Torremolinos, el más antiguo y prestigio en su género. “Acabamos de celebrar la decimoctava edición del concurso, –comenta Beatriz Bustos- pero éste tipo de certámenes nacieron en el norte de Francia hace más de veinte años. Al principio el concurso era sólo para personas mayores de 50 años, porque en el norte de Francia había muchos mineros y esa era su edad de jubilación”. Javier Checa, ex alcalde de Torredonjimeno creó el certamen porque se dio cuenta de que a esa edad las personas aún estaban en perfectas condiciones y el baile era una buena manera de mantenerse activo. El certamen alcanzó tal auge que empezó a ser organizado por el Ayuntamiento de Torremolinos y se crearon diferentes categorías. “Es un campeonato abierto a todo el que quiera acompañarnos, empieza el lunes y acaba el sábado. Tenemos a todas las generaciones de una misma familia participando en él, en las diferentes categorías. Y aunque no se participe merece la pena venir a verlo porque tenemos semifinales todos los días a las 15:00 y cada noche a las 21:00, las finales. El espectáculo es diferente cada día y las exhibiciones son de escándalo”, concluye Beatriz Bustos.

LOS BENEFICIOS DEL TANGO

La doctora Patricia McKinley, de la Universidad McGill de Montreal (Canadá) realizó un estudio cogiendo como muestra a 30 personas mayores –con edades comprendidas entre los 62 y los 90 años- que habían sufrido alguna caída y vivían solas. Una parte representativa de la muestra asistió con asiduidad a clases de tango y los resultados fueron espectaculares ya que todos ellos mejoraron notablemente su equilibrio, fuerza, atención y autoestima.

La Fundación Favaloro de Buenos Aires realizó a finales de 2005 un programa de rehabilitación para personas con enfermedades cardíacas que utilizaba bailes como el tango y la salsa en sus terapias de rehabilitación con buenos resultados. Patricia McKinley decidió seguir su ejemplo y explica que “escogimos el tango porque posee una serie de elementos muy interesantes. Bailando tango la pareja practica un modo de caminar dando pasos hacia delante y hacia atrás que mejora la capacidad de las personas mayores para mantener el equilibrio. Además en el tango se improvisa, mientras estás aprendiendo cierto número de pautas, estas se pueden combinar dentro de un número de secuencias, de manera que tienes que prestar atención y estar preparado para moverte en

Reportaje “LOCOS POR EL BAILE”

cualquier dirección en todo momento”.

Se demostró que practicar el tango era un ejercicio más beneficioso que cualquier entrenamiento de una duración de diez semanas y, proporcionaba una estimulación del sistema nervioso central que ayudaba a tener mayor coordinación y sentido del equilibrio. “Además, -señala Patricia McKinley- observamos que tiene beneficios físicos, psíquicos y emocionales porque estos tres niveles están relacionados entre sí. En lo referente a factor físico es un ejercicio cardiovascular, que mejora la masa muscular y la resistencia. Estos aspectos son importantes porque ayudan a que nos sintamos menos cansados o decaídos. El temor a caer es una barrera psicológica grande que hace que mucha gente no quiera salir de sus hogares, y en consecuencia sus actividades sociales disminuyen. Bailar es una actividad social que permite interactuar con otros individuos y está demostrado que mejora la capacidad de las personas para participar en otras actividades. De la misma forma, la música que acompaña el baile crea una sensación de bienestar que aumenta la autoestima en muchas personas y les ayuda a estar de mejor humor y a reducir la depresión. La satisfacción emocional de mover tu cuerpo al ritmo de la música ayuda porque la sensación de que se está aprendiendo una nueva habilidad es también muy importante”.

VENTAJAS DEL BAILE

- Las personas que realizan alguna actividad física como el baile con regularidad tienen menor incidencia de caídas y fracturas óseas. Esto se debe al aumento de la fuerza muscular y la coordinación de los movimientos.

TOMASA CASTELLÓN Y MANUEL SALAS



“Hemos contagiado a toda la familia”.

Llevamos casados 45 años y nuestra afición por el baile ha llegado tarde porque teníamos que trabajar los dos y atender a nuestras hijas. Antes de jubilarnos, una de nuestras tres hijas se echó novio y ya no quería salir con nosotros. Así que nos aburríamos y conocimos a otro matrimonio que no llevó a bailar un día. Creo que llevábamos el gusanillo dentro porque nos animamos, empezamos con el baile y hasta la fecha. De esto hace unos siete años, aunque de manera más formal hemos empezado hace cinco años, momento en el que nos jubilamos.

Solemos practicar en los Centros de Mayores de la zona donde vivimos, en Aluche. Concretamente pertenecemos al centro de El Puente de Toledo, y allí nos enteramos de que se celebraba el I Concurso de Bailes de Salón para

Mayores de los Centros de la Comunidad de Madrid. Nos preguntaron si queríamos participar en él y nos dijeron que daban como premio un viaje a Tenerife. Nos apuntamos cerca de cien participantes, en dos modalidades, “Estándar”, que abarca el pasodoble, bolero, vals y rumba, y “Bailes Latinos y otros”, que incluye los ritmos de samba, cha-cha-cha, bachata, merengue y chotis. Nos clasificamos los segundos en bailes de salón, y fuimos ocho días a Tenerife. Hicimos tango, pasodoble, bolero y vals. Nuestra especialidad es el tango, a la gente le gusta nuestro tango y no lo hemos aprendido en ningún sitio. Si por ejemplo vamos al cine y vemos una coreografía que nos gusta, después en casa tratamos de practicarla. Nunca nos queda igual pero hacemos nuestra propia versión. No tenemos ni pasos básicos ni nada de eso, vamos a nuestro libre albedrío.

Con nuestra afición animamos a nuestra familia y ahora baila nuestra hija y nuestra nieta, que va a clases al conservatorio porque se quiere preparar para dar ser profesora de baile.

Hemos ganado muchos premios. El primero fue en Piedralaves, ganamos un segundo premio aunque al año siguiente quedamos primeros. También tenemos premios de El Greco, Brunete, e incluso de la verbena de San Isidro en la hicieron un concurso de mazurca y nos llevamos el primer premio.

LORENZO BARDERA Y M^a CARMEN GÁLVEZ

“Muchas veces nos sorprendemos el uno al otro”.

Concuramos en el I Concurso de Bailes de Salón para Mayores de los Centros de la Comunidad de Madrid en sus dos modalidades, estándar y latino. Para la final escogimos el chotis, cosa que nadie hizo, y arrasamos ganando el primer premio.

En nuestra época se iba al cine o a bailar, y nosotros los domingos íbamos al baile. Nunca hemos asistido a ninguna escuela, hemos aprendido fijándonos en otros y probando cosas que ves. La ventaja que tenemos es que no tuvimos que empezar de cero porque siempre hemos bailado y lo hacemos con ritmo. Los que bailan de “autoescuela” necesitan mucho espacio y tienen menos gracia. Nosotros bailamos lo que sea en un metro cuadrado.

Cuando éramos jóvenes íbamos en Madrid a un sitio que se llamaba Copacabana, allí cantaba Machín y nos conocía porque íbamos todos los domingos y nos sentábamos en el mismo sitio. Después de casados no continuamos

bailando porque la vida se volvió diferente y teníamos otras obligaciones. Hace cosa de unos quince años volvimos a bailar gracias a unos amigos que nos llevaron a una sala que se llamaba en aquella época Tíbet y que luego llamaron Amarís. Ahora vamos a la sala Golden Convención los lunes. Es un sitio un poco especial porque es para gente como nosotros, autodidactas, que no van a escuela que les gusta bailar. En cuanto a las coreografías, no las preparamos especialmente pero como llevamos bailando tantos años juntos estamos muy compenetrados. Hemos ido a muchos concursos y nos sorprendemos mutuamente. Hemos ganado unos cuantos premios, al principio sobre todo terceros premios y de consolación. Luego ya empezamos a ganar primeros. Hemos ganado bailando bolero, pasodoble, cumbia, rumba tropical y en chotis. Hace cinco años fuimos los campeones de San Isidro bailando chotis. Los bailes que más nos gustan son el tango, bolero, pasodoble y



también el chotis, claro. Bailamos mucho chotis en La Paloma y en San Antonio. Pertenecemos a una asociación de madrileños, se llaman Los Chisperos de Arganzuela y a veces hemos bailado en centros de mayores, en la Plaza Mayor. Hemos conocido a muchos amigos bailando, incluso nos hemos reencontrado con muchos de ellos que han ido al colegio de niños con nosotros.

- Al bailar se aumenta el gasto calórico del cuerpo, lo que contribuye a perder peso y a mantenerlo.
- Está demostrado que retrasa la aparición de la osteoporosis, especialmente en las mujeres posmenopáusicas.

- Nos ayuda a realizar las actividades cotidianas, mejora el sueño y contribuye a aumentar el bienestar general.
- Es muy recomendable para mejorar ciertas enfermedades como la depresión, ya que el cuerpo libera endorfi-

nas, unas sustancias químicas del organismo que nos hacen sentir mejor.

- Genera una disminución de las cifras de tensión arterial, por lo que está indicado en personas hipertensas.

Reportaje “LOCOS POR EL BAILE”

ANTONIO LÓPEZ Y FUENSANTA GIL



“Nos dicen que somos muy tangueros”.

La promotora de la idea fui yo porque al principio mi marido no quería y empezamos a salir para hacer amistades. Nunca

pensamos en meternos en temas de competiciones ni nada parecido. Esto fue hace nueve años y a los dos años de estar en la escuela de baile nos hablaron de los concursos de baile retro. Nos convencieron para que nos presentáramos e ir así cogiendo tablas. La idea era competir con gente de nuestra edad, porque al principio yo tenía 48 años y mi marido 50 años y competíamos con la categoría de 30-50 años. El primer año que fuimos al concurso de bailes retro fue fatal, sin embargo el segundo quedamos sextos de España bailando en la categoría de 30. El año que entramos en la categoría de 50, quedamos campeones de España de tango. A partir de ahí hemos ido todos los años y el año pasado quedamos campeones de Europa y campeones de España otra vez. Hemos asistido a clases y también

estamos metidos en el tema del baile internacional deportivo, en el que hay cinco niveles, de la E a la A, y nosotros estamos en la C. Entrenamos cada semana dos horas con un preparador personal y después procuramos prepararnos cada día una hora. Nos lo tomamos bastante en serio y el baile que más nos gusta es el tango argentino, a partir de ahí los bailes estándar como el vals inglés o vienés nos gustan mucho y, también los latinos. Siempre nos han dicho que somos muy tangueros. El tango es un poco complicado porque tienes que tener mucha compenetración con tu pareja, pero es un baile que se nos da bien. Las coreografías las hacemos nosotros cuando queremos montar una exhibición. Normalmente escogemos la música y la idea de lo que queremos hacer y después, nuestro entrenador nos ayuda a hacerlo.

JOSÉ GÁLVEZ GALLEGO Y MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ SEDEÑO



“Tenemos mucho arte en el escenario”.

Empezamos de broma, vimos en el periódico un anuncio en el que se invitaba a presentarse al campeonato de Europa de Baile Retro de Torremolinos. Pensábamos que sabíamos bailar porque la gente nos aplaudía cuando íbamos a las discotecas pero, cuando llegamos allí a los primeros que eliminaron fue a nosotros. Nos picó el amor propio y pensamos “cómo es posible que siendo andaluces vengan unos extranjeros y nos

ganen en un pasodoble”. Y nos dijimos “de eso nada, nos vamos a prepararnos y el año que viene no nos eliminan”. Empezamos a prepararnos con profesores y, al año siguiente quedamos terceros de España y al año siguiente fuimos campeones de España. Esto fue hace dieciséis años y, desde entonces vamos todos los años y hemos sido campeones de Europa de salsa, cha-cha-cha, pasodoble, tango... No hemos parado de ganar premios.

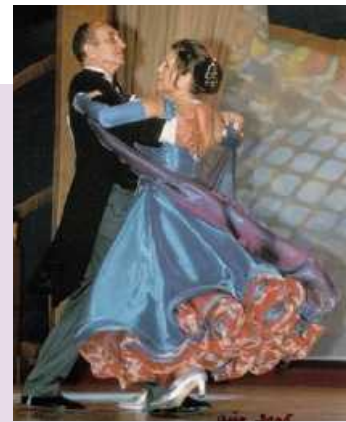
Soy asturiano y me fui a vivir a Torremolinos en el año 1994. En aquel momento me animaron a bailar en la sala de Javier Checa y así empecé. El primer año bailé con una francesa y quedamos finalistas de España y al año siguiente ya quedé campeón de España y subcampeón de Europa. Conocí a Magdalena en una academia de baile, a través de mi hija Marta que tenía una íntima amiga que quería bailar. Vino a mi clase y destacaba bailando y empezamos a ser pareja de baile. Somos pareja de baile desde hace unos siete años. Hemos bailado en París, Canarias, Melilla... y el baile que más nos gusta es el tango, que dicen los expertos que es el más armonioso, sensual, y vistoso. Nosotros bailamos el tango

MÁXIMO JOAQUÍN FERNÁNDEZ Y MAGDALENA VILLODRES

“Nos conocimos en una academia de baile”.

europeo que es más espectacular, tiene más caídas y es más complicado.

Para bailar con la pareja hay que entenderse bien y estar ágil. Nosotros practicamos más cuando llegan los campeonatos tanto de España como internacionales, unas tres o cuatro veces por semana. Mi familia está encantada con esto, además tengo un primo hermano que es uno de los mejores especialistas de cardiovascular y me anima para



que no deje de bailar porque es muy recomendable para la salud. El baile es una terapia muy completa porque no hay sedante mejor que estar escuchando música, y físicamente no se tiene ningún dolor cuando se baila. Si mueves las piernas, mueves el corazón y previenes muchas enfermedades cardiovasculares (colesterol, ácido úrico...) Tengo 81 años pero no me siento mayor en absoluto y nadie cree que tenga esa edad.

MIGUEL CERVANTES Y JULIA SAMINO

“Cuando sales a bailar se te quitan todos los dolores”.

Siempre hemos bailado, de hecho nos conocimos en el baile ya que éramos una pandilla de amigos y un día nos presentaron y empezamos a salir. Normalmente íbamos los domingos a bailar aunque cuando nos casamos tuvimos un par de años



en que paramos porque tuvimos a nuestra hija. En esa época ya empezaron a desaparecer casi todas las salas de baile y quedaron sólo dos o tres. Continuamos yendo a bailar para distraernos y así estuvimos muchos años. Fue en el año 1994 cuando nos enteramos de la existencia de las competiciones del baile retro y empezamos a tomárnoslo en serio y a presentarnos a los campeonatos. La única vez que tomamos clases fue con Marcelo y Marcela para aprender el tango porque era más difícil, pero en lo demás siempre hemos sido autodidactas. La verdad es que no nos gustan las coreografías, creemos que son para los profesionales y nosotros bailamos

más por intuición porque estamos muy conjuntados. Nos gusta el tango, el vals, el pasodoble, el fox, el bolero antiguo... En cuanto a los trajes son bastante caros y en Madrid casi no se encuentran, hay que ir a comprarlos en la zona de Cataluña, sobre todo Barcelona y Gerona. Son carísimos, un vestido de los que se suele llamar estándar te puede costar cuatrocientas o quinientas mil de las antiguas pesetas. Llevan bastante pedrería y es muy cara. Los trajes de los bailes latinos que son lo más ligeros de tela pueden costar entre cien o doscientas mil de las antiguas pesetas. Los vestidos de la mujer son más caros porque el hombre suele ir siempre con un frac para estándar. Algunos trajes los aprovechamos pero no se suele repetir.

Entrevista

LUIS ROJAS MARCOS

“Una hora de voluntariado a la semana repercute positivamente en todos los ámbitos de la vida de una persona”

— **La autoestima es un valor muy subjetivo. Usted afirma que es en la infancia cuando se forja.**

Sí, cuando el bebé está en la cuna ya está forjando su autoestima. Es el momento en que empieza a tener conciencia de su eficacia. El bebé que llora en la cuna ve aparecer a la madre o al padre y, en función de la respuesta de estos el bebé va viendo el efecto que tiene el hecho de que llora. Ahí empiezan a forjarse las funciones ejecutivas. Luego el niño de 5 ó 6 años tiene una idea de sí mismo formada a partir de lo que los demás piensan de él. Si oye a los demás decir que es guapo, feo...Y ya con la edad empezamos a separar lo que piensan los demás y lo que pensamos nosotros mismos sobre quienes somos.

— **¿Cómo se mide la autoestima que tenemos?**

Cada persona se valora de una manera. Si pedimos a alguien que valore su grado de autoestima del 0 al 10, el número que escoja será el resultado de lo que haya incluido en su fórmula. En esa fórmula puede haber valores como la felicidad, la familia, el trabajo, su imagen... Todo dependerá de la escala de valores de cada persona. Cuando hablamos de autoestima no es fácil



Luis Rojas Marcos es una de las figuras más relevantes del panorama internacional. El psiquiatra sevillano residente en Nueva York ha visitado recientemente nuestro país para presentar su nuevo libro, “La autoestima. Nuestra fuerza secreta”. En él aborda uno de los factores más importantes de la personalidad de los seres humanos. Y lo hace con la sencillez y claridad de conceptos a la que nos tiene acostumbrados.

separar el mí del mío, y en consecuencia hay muchas personas que incluyen su aspecto físico para bien o para mal dentro de la ecuación que mide su nivel de autoestima. La gente también valora las posesiones materiales que tiene o el hecho de ser amigo de alguien famoso. A la hora de valorarnos el mí y el mío se mezclan un poco.

— **Este libro le ha resultado especialmente difícil de escribir.**

Me ha costado como tres años. Hasta hace poco se consideraba que la autoestima era algo positivo y saludable. Al comenzar a pensar en mi experiencia personal con mis pacientes y ver los estudios más recientes, me di cuenta de que esto no es necesariamente así. Hay personas con una alta autoestima que está basada en el poder. Es el ejemplo de los maltratadores, dictadores, acosadores... gente que está en la cárcel y se da una nota alta en su grado de autoestima. La autoestima es como el colesterol, lo hay bueno y malo. La autoestima es buena o mala dependiendo de lo que cada persona haya incluido a la hora de valorarse y de la utilidad de eso que ha incluido.

En el año 1988 surgió en California una campaña que pretendía aumentar la autoestima a los jóvenes para evitar una

Texto: Patricia Pérez-Cejuela / **Fotos:** Espasa Calpe/ Patricia Pérez-Cejuela

serie de problemas sociales como la violencia, embarazos en adolescentes o problemas escolares, y vieron que no dio resultado. Se fomentaba la idea del “quíete a ti mismo” y éste era un mensaje lanzado de manera indiscriminada. Y claro, si a un maltratador le dices eso potencias su violencia. Por eso hay que ser específico a la hora de aplicar el concepto de autoestima.

— **¿Qué papel juegan los demás en nuestra percepción de la autoestima?**

La idea que hemos forjado sobre nosotros mismos tenemos que revalidarla en los demás. Y ahí es donde entra la manera en que nos presentamos ante ellos. Podemos mostrarnos tal como somos, tal como queremos ser, e incluso hay personas que se presentan como algo que realmente no son, de manera calculada o no. Pero en el momento en el que no hay una reafirmación de los demás sobre lo que cada persona cree que es, se crea un conflicto.

— **¿Por qué las mujeres poseen en general un grado menor de autoestima?**

En todos los estudios que se hacen sobre la autoestima, la mujer suele darse un número inferior al hombre. Cuando se entra en los porqués, en general la mujer tiende a incluir su aspecto físico en la autoestima, especialmente cuando no está muy contenta con él, y no tanto cuando está contenta con este



“Hay personas que tienen una alta autoestima basada en valores negativos como el poder o la violencia”.

aspecto. Si la mujer tiene un problema con su apariencia suele incluirlo como algo que resta su autoestima. La segunda razón es que la mujer tiende a incluir más que el hombre una cierta insatisfacción con su capacidad para armonizar el trabajo y la familia. Muchas mujeres a la hora de valorarse a sí mismas dicen que no han logrado equilibrar bien su trabajo con su vida familiar. El hombre no repara en ello.

La tercera razón es que el hombre tiende a incluir aspectos incluso patológicos (como la violencia, el poder) en su autoestima, de manera que un hombre puede tener una autoestima alta pero basada en estos aspectos negativos.

— **¿Qué relación guarda la felicidad con la autoestima?**

Son cosas diferentes. En cuanto a la felicidad prefiero hablar de la satisfac-

ción con la vida en general, y ésta se define como un estado de ánimo positivo que suele ir acompañado de la idea de que la vida merece la pena. Cada persona experimenta esta idea de un modo, unos la experimentan con cierta paz y otros con cierta intensidad de euforia. Lo que es cierto es que para sentirse feliz es condición necesaria tener una autoestima razonablemente alta, porque si te odias a tí mismo no

Entrevista LUIS ROJAS MARCOS

serás feliz. Son dos conceptos paralelos, que no iguales.

— **¿Por qué aún está socialmente mal visto ir al psiquiatra?**

Está cambiando, hay que tener en cuenta que la psiquiatría es una especialidad de la medicina relativamente nueva, tiene poco más de un siglo. De hecho, la psicología es más antigua que la psiquiatría. Antes, el enfermo mental estaba considerado un endemoniado y de ahí viene la palabra loco, de “localizar”, de “apartar”. Se ha avanzado mucho, pero es cierto que aún existe el estigma que marca al enfermo en general, en el sentido de que la enfermedad a menudo se considera un fallo, una debilidad personal y, además afecta a la familia. La enfermedad mental está mal vista porque socialmente supone un fracaso familiar y se tiende a ocultarla, a evadirla. Ese estigma es el obstáculo más importante que se interpone entre la enfermedad y la curación de ésta. El enfermo mental muchas veces no se cura o mejora porque no tiene conciencia de enfer-

medad o tiene miedo a cómo lo van a catalogar en su entorno. Luego existe una parte cultural, en Nueva York donde resido hay mucha gente que incluso presume de ir al psicoanalista. En España todavía no se ha llegado a eso aunque se ha avanzado muchísimo. Es el caso de la depresión; hoy en día mucha gente está dispuesta a ir al psiquiatra porque ya se ha perdido ese estigma y se sabe que existe una psicoterapia que puede ayudar y es eficaz.

— **¿Qué opinión le merece la estrategia para la Salud Mental que se ha presentado recientemente?**

PERFIL

Luis Rojas Marcos nació en Sevilla en 1943. En 1968 emigró a Nueva York donde reside desde entonces y se dedica a la medicina, la psiquiatría y la salud pública.

En 1992 fue nombrado jefe de los Servicios de Salud Mental, Alcoholismo y Drogodependencias del municipio neoyorquino. Desde 1995 hasta 2002 dirigió el Sistema de Sanidad y Hospitales Públicos de Nueva York. En la actualidad es profesor de Psiquiatría de la Universidad de Nueva York y miembro de la Academia de Medicina de la misma ciudad.

En España es patrono de la Fundación “la Caixa”, patrono de honor de la Fundación ADANA y colabora con instituciones dedicadas a temas sociales y de salud. Entre sus obras en castellano destacan: “La pareja rota”, “Las semillas de la violencia” (Premio Espasa Ensayo), “Nuestra felicidad” y “La fuerza del optimismo”.

Es una estrategia que supone un gran avance porque está muy bien planteada y enfoca la necesidad de ofrecer cuidados no sólo a enfermedades graves como la esquizofrenia, el trastorno bipolar serio o las demencias, sino también a enfermedades como la depresión, la ansiedad o las fobias. Además, se le da mucha importancia a los cuidadores, un hecho muy destacable porque en España la familia ha sido utilizada por el Sistema para cuidar al enfermo durante mucho tiempo.

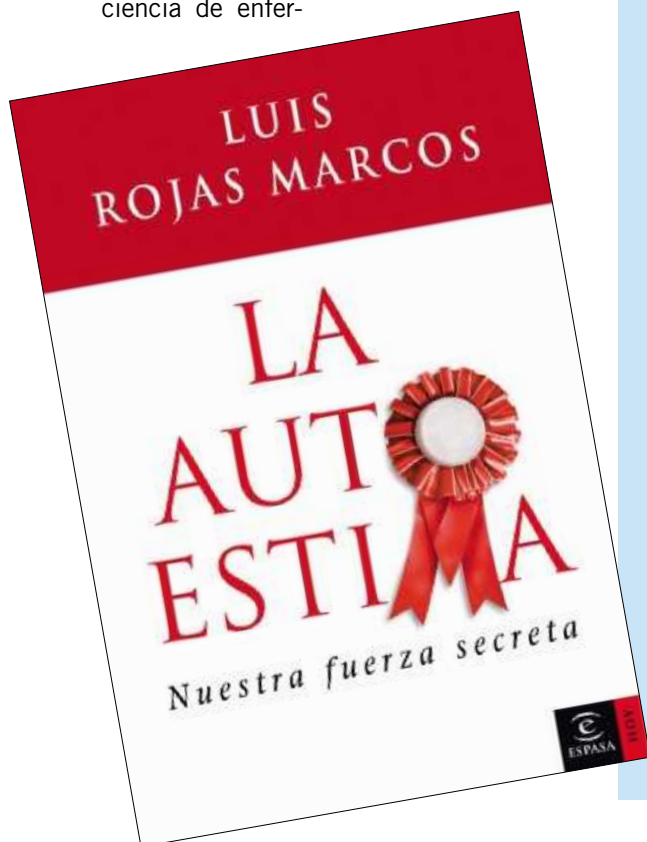
— **En muchas ocasiones el cuidador se convierte en un enfermo.**

Sí, los miembros de la familia muchas veces caen enfermos y para la sociedad acaba siendo una situación más grave. La familia se convierte en un grupo de sufrimiento y una carga social. La Estrategia para la Salud Mental reconoce que el 88 por ciento de los cuidados que reciben los enfermos graves son suministrados por la familia sin recibir ninguna ayuda para ello. También ayuda a quitar el estigma sobre las enfermedades mentales, algo muy positivo porque va a ayudar a la gente a buscar ayuda.

— **Usted ha dicho en más de una ocasión que “la depresión es el peor ladrón de nuestra felicidad porque nos roba la esperanza”. ¿Es la enfermedad del siglo XXI?**

Por definición la depresión nos roba la esperanza y sin ella es muy difícil ser feliz. El peor veneno para la felicidad es la depresión. Sí, probablemente sea la enfermedad del siglo XXI, de hecho no hace mucho tiempo la Organización Mundial de la Salud dijo que es la enfermedad que más sufrimiento y más coste social tiene, más que las enfermedades cardiovasculares.

— **Se da mucho en las personas mayores.** Cuando yo crecía recuerdo que se decía eso de “la abuela está triste”. Y me





decían que era lo normal porque era una persona mayor, sin embargo no es normal que una persona mayor que habitualmente no ha estado triste lo esté por el hecho de ser mayor. La edad en sí no es causa de depresión. Es una creencia equivocada, de la misma manera que se pensaba que los bebés no sentían dolor, se pensaba que las personas mayores tenían que estar tristes. Hoy día sabemos que no es así. La depresión no está aumentando en las personas mayores, de hecho está aumentando más en los jóvenes. Aunque sigue siendo un problema serio, se sabe que la tasa de suicidio aumenta con la edad sobre todo en el hombre. Una persona de sesenta y tantos años tiene más probabilidades de suicidarse que una de veinte.

— **Los sentimientos de soledad influyen mucho en esto.**

Sí, la soledad, la depresión que no está tratada. Si una persona está sola se deprime y siente que no tiene esperanza y pueden surgir pensamientos del tipo “para qué vivir”. Pero todo esto se puede prevenir razonablemente con medidas de identificación precoz de la depresión, con un tratamiento rápido, promoviendo actividades para que la

sociedad evite la soledad de los mayores, sobre todo actividades que involucren a otras personas.

— **¿El voluntariado es útil en estos casos?**

Es muy útil, una persona que hace una hora de voluntariado a la semana está demostrado que tiene más autoestima, fuma menos, bebe menos y duerme mejor. Repercute positivamente en todos los ámbitos de la vida de una persona. Cuando se llega a cierta edad hay que mantenerse activo, física y mentalmente. Hay que salir, moverse, hacer ejercicio, dar paseos y practicar lo que llaman las facultades del alma; la memoria, el entendimiento y la voluntad. Cuando tengo un paciente que está solo y no puede salir de casa porque tiene algún problema que le impide moverse le impongo la tarea de hablar con seis personas al día por teléfono. Algo tan sencillo funciona muy bien. El día anterior tiene que hacer la lista de las seis personas con las que va a hablar. El hecho de hablar implica estar conectado, vinculado... permanecer activo.

— **¿El ser humano es optimista o pesimista por naturaleza?**

Los genes influyen pero sólo en una tercera parte, el resto lo conforma nuestra vida, nuestras experiencias y lo que nos trabajamos, es decir, nuestra capacidad para superar la adversidad. Hay que trabajárselo, haciendo ejercicio, hablando, formando parte de grupos, trabajando la espiritualidad, bien sea religiosa o de valores como la libertad y la bondad. Por ejemplo, un matrimonio que perdió un hijo de 13 años me decía que cuando se sienten mejor es cuando se van de la ciudad muy temprano por la mañana y juntos ven la salida del sol. Es una unión con el universo y es una forma de espiritualidad. Luego es muy importante diversificar las parcelas, como hace la gente con su dinero. Por un lado están las relaciones, las ocupaciones, las aficiones. Hay que diversificar y compartimentar, que no esté todo unido, de forma que si una de las parcelas no va bien se pueda balancear la situación con el resto.

— **¿Cómo podemos afrontar el miedo a la muerte?**

No pensamos en la idea de la muerte. Precisamente en este momento trabajo en una unidad de cuidados paliativos. Cuando llega el momento de enfrentarse con la muerte, porque se sufre una enfermedad incurable, la mayoría de las personas hablan y expresan sus emociones si le das la oportunidad de hacerlo y, te das cuenta de que lo llevan muy bien. He visto a muchas personas en el proceso de morir que me han dicho que han encontrado aspectos positivos sobre sí mismos que no conocían, y el proceso les ha ayudado a ver esos aspectos y a resolver problemas aparcados que no habían enfrentado. Algo que observo siempre es la capacidad de las personas que están al final de su vida de dejarse cuidar. Es algo bueno para ellos pero es también un regalo para su familia. Se puede morir bien, mucha gente muere bien.

A Fondo



Los Programas de Vacaciones inciden en la promoción de un envejecimiento activo y saludable.

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales,
Jesús Caldera, clausuró la temporada 2006/2007

**MÁS DE UN MILLÓN DE
USUARIOS DISFRUTARON
DEL PROGRAMA
DE VACACIONES**

Texto: Juan M. Villa

Fotos: M^a Angeles Tirado y Mundosocial

Los Programas de Vacaciones para Mayores del IMSERSO han permitido que más de un millón de personas disfrutaran de la amplia oferta turística, en el interior y en la costa, ofertados en la recién clausurada temporada 2006/2007.

La clausura oficial de la temporada contó con la presencia del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, y la secretaria de Estado Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce. El acto, celebrado en la localidad de Benidorm (Alicante) puso término a una temporada donde se volvió a poner de manifiesto el éxito de una iniciativa cuyo principal objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

La participación de este colectivo en los viajes y la realización de actividades turísticas, a través de las distintas posibilidades ofertadas, permite a los mayores de toda España conectar con otros ambientes y acceder a los bienes culturales. Los aspectos lúdicos, recreativos, culturales y de salud de estas iniciativas turísticas se combinan en las distintos destinos ofertados. De esta forma, los programas del IMSERSO de vacaciones y termalismo social inciden directamente en la consecución del objetivo de fomentar un envejecimiento activo.

La necesidad de desarrollar programas de este tipo se pone de relieve en un contexto en el que; según datos del INE, en el año 2006, España contaba con 44.708.964 habitantes, de los que 7.484.392 eran personas de 65 años o más: 3.164.529 hombres y 4.319.863 mujeres, por lo que el porcentaje de personas mayores se eleva al 16,74% que representa una de las tasas de envejecimiento más elevadas de la Unión Europea.

Por otra parte se ha comprobado que un importante número de personas esperan a la jubilación, es decir, a disponer de tiempo libre, para iniciar o incrementar el tiempo dedicado a viajar, por lo que los programas de envejecimiento activo, es decir, aquellos encaminados a cubrir los aspectos ligados al ocio de los mayores y a apoyar las relaciones sociales, son cada vez más demandados. De esta forma los



El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, y la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce durante la clausura.

El 96,3% de los participantes actuales de los programas tiene intención de inscribirse en próximas convocatorias

Programas de Vacaciones para Mayores se enmarcan dentro de las políticas y programas de envejecimiento activo de la población, desarrollados por del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Por ello, dentro de las principales líneas de actuación está el impulso de programas destinados a los mayores que les garanticen una jubilación y un envejecimiento saludable, entre los cuales se encuentran los Programas de Vacaciones para Mayores.

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

A la demanda de los Programas de Vacaciones para Mayores, se une la satisfacción general de los usuarios que indica, según el último estudio que efectúa una empresa externa, que el 96,3% de los participantes actuales tiene intención de inscribirse en próximas convocatorias, frente a un 3,7% que no tiene intención de repetir.

La preocupación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales por la prestación de estos servicios complementarios, que facilitan a las personas mayores una mayor calidad de vida en el marco de un envejecimiento activo, ha propiciado la utilización de métodos activos de obtención de información. De esta manera los datos obtenidos han permitido al Ministerio conocer la percepción y satisfacción de los usuarios de una forma amplia, completa y de gran fiabilidad.

En la actualidad se está realizando un estudio sobre el grado de satisfacción de los usuarios y las expectativas de todos los posibles beneficiarios sobre los Programas de Vacaciones para Mayores y de Termalismo Social. Entre los datos más significativos de dicho estudio, que se está ultimando por una empresa externa, se destaca que en cuanto a la valoración general de los Programas de Vacaciones para Mayores el presente estudio muestra que la valoración que otorgan los

A Fondo MÁS DE UN MILLÓN DE USUARIOS DISFRUTARON DEL PROGRAMA DE VACACIONES

usuarios actuales es muy elevada. Aunque no existe una valoración general sobre la totalidad del programa si es cierto que todos los ítems que miden el grado de satisfacción son bastante elevados: atención al solicitar la plaza, valoración del alojamiento y manutención, valoración de las actividades complementarias y valoración de la duración y del precio.

En un estudio anterior la satisfacción general que los usuarios tenían del Programa de Vacaciones era altamente positiva, ya que casi el 88,7 por ciento de los usuarios estaban muy o bastante satisfechos.

Los viajes también son un elemento destacado en la opinión de los usuarios, así respecto a la valoración del viaje al lugar de destino, la mayoría de los usuarios califican como “bien” o “muy bien” las distintas características de los mismos; en todos los casos las valoraciones más elevadas están por encima del 85%. En general, y según las entrevistas realizadas entre los usuarios del programa de vacaciones el medio de transporte preferido es el avión o el tren, aunque depende de la distancia; no obstante, al tratarse de personas mayores, y, por tanto, más propensas a cansarse en viajes largos, demandaban, fundamentalmente, comodidad.

Otro dato relevante es el que refleja la satisfacción de los usuarios del Programa en materia de estancia y alojamiento. Acerca de las instalaciones los aspectos mejor valorados por los usuarios del programa fueron la “habitación” (con una valoración media de 4,25 sobre una puntuación máxima de 5) y también, con la misma puntuación, la atención y el trato personal de animadores, camareros, etc. A continuación, le siguen la “tranquilidad” (ausencia de ruidos) con una valoración media de 4,23 y las “instalaciones interiores” (salones, recepción, etc.) con una puntuación de 4,22.

Además, los usuarios del programa de vacaciones puntuaron, con un 4,04 de media, el horario de las comidas y la

cantidad de las mismas. Lo menos valorado fue la calidad de las comidas con una valoración media de 3,88.

En cuanto al precio que abonan los viajeros el 75,0% de los usuarios de los Programas expresa que el precio de las vacaciones les pareció “correcto” un 17,0% lo calificaron como “barato”, mientras que un 6,8% que lo evaluó como “caro”.

Otro aspecto sobre el que se pidió valoración fue el de la duración de los diferentes turnos. La gran mayoría, el 78,6% de los usuarios del programa de vacaciones del IMSERSO, afirma que la duración del mismo les pareció la “correcta” mientras que para el 18,5% de ellos la evaluaron como “corta”, y sólo un 1,9% lo calificó como “larga”.

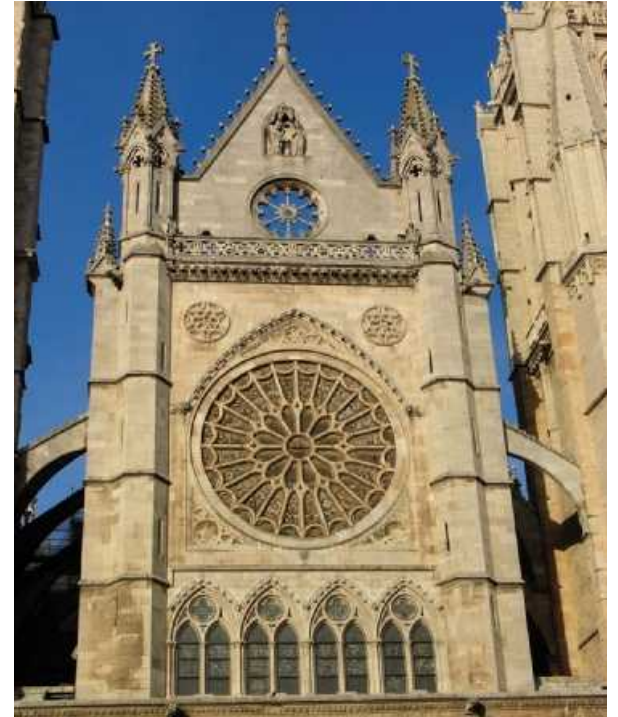
Respecto a la modalidad en la que los usuarios desean inscribirse, la mayoría opta por los “turnos de vacaciones”, aunque los “circuitos culturales” gozan también de una elevada aceptación.

IMPACTO SOCIAL Y BIENESTAR

Lo más importante de los Programas de Vacaciones para Mayores es que tienen como beneficiarios directos al colectivo de las personas mayores, en cuanto se pretende mejorar su calidad de vida, haciendo posible una parte importante de este colectivo conozca nuevos lugares y realice actividades propias del turismo.

Los efectos más evidentes sobre la salud y la calidad de vida de los usuarios del Programa, son los que se derivan del mayor ejercicio físico, como consecuencia de las visitas y paseos que realizan durante su estancia (en los destinos el clima suele ser benigno), y de la mejora del estado anímico al que contribuyen las actividades de animación que se programan para ellos.

De esta forma se ha constatado que una parte significativa de las personas que participan en el Programa se sienten más “sanas” con la realización de estos viajes. Además del hecho de viajar en sí,



el ambiente que se crea favorece el establecimiento de nuevas relaciones sociales y la participación en actividades que elevan su estado anímico.

Los efectos beneficiosos sobre los usuarios, la satisfacción de los mismos y el incremento de la demanda de plazas ha llevado a que el Gobierno respondiera potenciando el alcance de los programas de vacaciones con un mayor número de posibilidades vacacionales y un significativo incremento del número de plazas. En este sentido ya en el año 2005, el Consejo de Ministros aprobó las líneas generales de los Programas de Vacaciones para Mayores para el periodo 2005-2008, a cuyo término se prevé que 1.230.000 usuarios tengan acceso a estos programas con el fin de ajustar, en lo posible, la oferta a la demanda.

En el Acuerdo del Consejo de Ministros del 27 de mayo de 2005 se aprobó el siguiente incremento de plazas:

- Año 2006 150.000 plazas
- Año 2007 200.000 plazas
- Año 2008 200.000 plazas

En la actual temporada 2006-2007 se consolidó el incremento de las 150.000 plazas que se incorporaron a fi-

nales del año pasado con la implantación del Programa Experimental de Ocio y Cultura y se prepara la convocatoria de un nuevo concurso público en el año 2007 en el que se recojan en un solo Programa todas las experiencias y mejoras de los dos Programas actuales, de Vacaciones para Mayores y Experimental de Ocio y Cultura, y se procederá a una actualización de precios, a la reordenación de destinos según las preferencias de los usuarios y al incremento de las 200.000 plazas nuevas que se aprobaron en el Consejo de Ministros para el año 2007.

LOS PROGRAMAS

A partir de la temporada 2005-2006, el IMSERSO ha pasado a gestionar dos Programas de Vacaciones para Mayores:

- Programa de Vacaciones para Mayores y para el Mantenimiento del Empleo en Zonas Turísticas que tiene por objeto proporcionar al colectivo de personas mayores la posibilidad de acceder al disfrute de turnos de vacaciones en zonas de clima cálido, la realización de circuitos culturales por lugares y rutas de interés turístico y la realización de actividades recreativas y contemplativas a través del turismo de naturaleza.

- Programa Experimental de Ocio y Cultura, que se inicia en la temporada 2005-2006, con el fin de satisfacer demandas a un nuevo perfil de jubilados en el sentido de contar con posibilidades de mayor flexibilidad en la organización de sus viajes, promoviendo la participación en conmemoraciones culturales, viajes sin transporte para potenciar la autonomía personal y estancias de larga duración con el objetivo de propiciar el “respiro familiar”.

Los dos programas tienen como objetivos prioritarios:

- Mejorar la calidad de vida de las personas mayores mediante la participación en viajes y la realización de actividades turísticas, conectando con otros ambientes y accediendo a los bienes culturales.

- Favorecer la creación o mantenimiento del empleo en el sector turístico, con especial incidencia en el hotelero, durante la denominada temporada baja, contribuyendo, con ello, a paliar la estacionalidad tan característica en este sector.

ACCESO A LAS PLAZAS

Pueden ser beneficiarios de las plazas de los Programas de Vacaciones aquellas personas residentes en España que reúnan cualquiera de los siguientes requisitos:

- Tener como mínimo 65 años.
- Pensionistas de jubilación del Sistema Público de Pensiones.
- Otros pensionistas del Sistema Público de Pensiones y prejubilados con 60 años cumplidos
- Poder valerse por sí mismos y no padecer alteraciones del comportamiento que puedan alterar la convivencia en los establecimientos.

Los Programas se desarrollan durante el periodo comprendido entre octubre de un año y junio del siguiente, y comprenden los siguientes tipos de actividades:

• Turnos de vacaciones

Estancias de 15 días de duración (14 pernoctaciones) y de 8 días de duración (7 pernoctaciones) en régimen de pensión completa en hoteles ubicados en lugares costeros peninsulares e insulares de mar-



cado interés turístico. Incluye también la realización de turnos de 8 días (7 pernoctaciones) en localidades de Portugal.

• Turnos sin transporte

Comprenden estancias de 15 días (14 pernoctaciones) y 8 días (7 pernoctaciones) en régimen de pensión completa en hoteles ubicados en lugares costeros peninsulares y en Baleares sin incluir el transporte.

• Estancias de larga duración

Desarrollo de turnos de 29 días (28 pernoctaciones), tanto en un solo destino como en viajes combinados, en hoteles ubicados en zonas de clima cálido: Cataluña, Comunidad Valenciana, Andalucía, Murcia, Baleares y Canarias, en esta última en turnos de 15 días (14 pernoctaciones) en régimen de pensión completa.

• Circuitos Culturales

Realización de itinerarios turístico-culturales durante 6 días (5 pernoctaciones) en régimen de pensión completa, con servicios permanentes de guía especializado en las respectivas zonas de desarrollo de estos Circuitos.

• Conmemoraciones culturales

Realización de rutas durante 6 días (5 pernoctaciones), en régimen de pensión completa, por zonas de marcado interés turístico-cultural, con servicios permanentes de guía especializado permitiendo el acceso a grandes acontecimientos culturales y sociales en zonas de desarrollo de estas actividades.

• Turismo de Naturaleza

Turnos de 5 días (4 pernoctaciones) en zonas de espacios naturales que permitan actividades recreativas y contemplativas, así como realizar un turismo activo de esfuerzo moderado.

SERVICIOS QUE SE INCLUYEN

En los Programas de Vacaciones para Mayores se incluyen los siguientes servicios:

- Desplazamiento de ida y vuelta desde la capital de provincia, salvo en el

A Fondo MÁS DE UN MILLÓN DE USUARIOS DISFRUTARON DEL PROGRAMA DE VACACIONES

caso de turnos de vacaciones sin transporte.

- Alojamiento en régimen de pensión completa en habitación doble.
- Menú de régimen, para aquellas personas que lo necesiten.
- Asistencia sanitaria complementaria a la de la Seguridad Social.
- Actividades de ocio y tiempo libre.
- Póliza colectiva de seguro.

TEMPORADA 2006/2007

Las plazas ofertadas en la recién concluida temporada incluían diferentes opciones de destino y número de plazas disponibles. Los destinos a las zonas costeras destacan por su gran demanda a la que se da respuesta con un importante número de plazas ofertadas, posibles por la existencia excelentes infraestructuras. Andalucía y Murcia, Baleares y Comunidad Valenciana son los territorios con mayor número de plazas.

Zonas de destino	Plazas ofertadas
Andalucía y Murcia	208.130
Baleares	194.000
Canarias	62.000
Cataluña	126.105
C. Valenciana	179.765
Portugal	4.000
Circuitos Culturales	21.500
Andorra	500
Conmemoraciones Culturales	30.000
Turismo Naturaleza	4.000
Total	830.000

Dentro del Programa de Vacaciones para Mayores se contempla la reserva de 18.900 plazas para españoles residentes fuera de España, con la siguiente distribución en la pasada temporada:

- 4.900 plazas de turnos de 15 días de la Zona de Andalucía se han destinado a usuarios residentes en los siguientes países:

Países de origen	Número de plazas
Países Americanos	4.500 plazas
Australia	100 plazas
Norte de África	100 plazas
Rusia	200 plazas

- 10.000 plazas de turnos de 15 días de la Zona de Baleares y 4.000 plazas de turnos de 8 días de la Zona de Canarias se han destinado a usuarios residentes en los siguientes países:

Países de origen	Destinos	
	Baleares	Canarias
Alemania	1.381	549
Austria	35	15
Bélgica	1.682	668
Luxemburgo	70	30
Francia	4.492	1.808
Holanda	329	131
Inglaterra	851	339
Suiza	773	307
Portugal	86	34
Italia	43	17
Andorra	86	34
Dinamarca	43	17
Finlandia	22	8
Noruega	36	14
Suecia	71	29

Las solicitudes recibidas por destinos para la temporada 2006/2007, en relación con las plazas ofertadas indican el interés de los beneficiarios por acceder al programa de vacaciones y la necesidad de continuar incrementado el número de plazas y los destinos. Así, las cifras indican que existen 1,8 solicitudes por plaza ofertada.

Los datos muestran que el mayor número de solicitantes por plaza se registra para acceder como destino a Portugal, en segundo lugar se sitúa el destino de Canarias, en tercer lugar para los Viajes Culturales, en cuarto para Península y Baleares, y en quinto lugar para el Turismo de Naturaleza.

DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS

La ejecución de los Programas se lleva a cabo por empresas del sector turístico a las que previamente el Instituto de Mayores y Servicios Sociales adjudica mediante Concurso Público por procedimiento abierto, que a tal efecto,

Destino	Oferta	Demanda	Diferencia	Número de solicitantes por plaza/destino
Canarias	62.000	296.459	-234.459	4,78
Viajes Culturales	52.000	75.612	-23.612	1,45
Península y Baleares	690.569	979.330	-288.761	1,41
Portugal	4.000	125.992	-121.992	31,49
Turismo de Naturaleza	4.000	4.602	-602	1,15
Plazas Municipios	17.431	19.136	-1.705	1,10
Total	830.000	1.575.612	-671.131	1,8

convoca periódicamente y que deben poner a disposición de los Programas los medios técnicos y humanos necesarios para llevarlos a cabo de acuerdo con la planificación y condiciones que se fijan en los correspondientes Pliegos de Prescripciones Técnicas.

Durante la presente temporada las empresas adjudicatarias de los Programas de Vacaciones es **MUNDO SENIOR**, Unión Temporal de las Empresas Viajes Marsans S.A., Viajes Barceló S.L., Viajes Iberia S.A., y Viajes Halcón S.A.

Los Programas de Vacaciones para Mayores se financian con las aportaciones de los usuarios y del IMSERSO. La proporción de financiación es de un 30% la Administración y de un 70% los usuarios. Para la temporada 2006-2007 la financiación del IMSERSO se elevó a 74.468.351,10 euros y las aportaciones de los usuarios están cifradas en 185.437.445,30 euros, lo que arroja un total de 259.905.796,40 euros.

Por otro lado la comercialización de las plazas de los Programas se efectúa a través de las Agencias de Viajes dispuestas por la empresa o empresas adjudicatarias. Para la expedición y venta de billetes, el IMSERSO previamente tiene que acreditar a todos los beneficiarios que hubieran formalizado su solicitud dentro del plazo establecido a tal fin y que reúnan los requisitos exigidos para participar en los Programas de Vacaciones.

La comercialización, distribución y reserva de todas las plazas se establece por sistema informático centralizado, a cuya

Comunidad Autónoma	Número de Convenios	Número de beneficiarios
Andalucía	20	1.880
Aragón	1	150
Asturias	2	208
Cantabria	30	1.898
Castilla-La Mancha	2	123
Castilla-León	34	1.753
Cataluña	14	3.581
Extremadura	9	441
Galicia	17	2.248
Islas Canarias	31	2.691
La Rioja	3	180
Madrid	17	2.712
Navarra	3	231
C. Valenciana	2	30
Totales	185	18.124

red se conectan todas las agencias de viaje que intervienen en los Programas, de forma que, permanentemente, estén a disposición de todos los usuarios en el ámbito nacional, las plazas disponibles, quedando prohibido el establecimiento de cupos o sistemas de acceso restringido al mismo y garantizando la accesibilidad en igualdad de condiciones a todas las Agencias vendedoras.

El número de Agencias de Viajes que comercializan los Programas de Vacaciones es superior 6.000 distribuidas por todo el país.

El número de hoteles que en la presente temporada han participado en la recepción de los distintos turnos de usuarios asciende a 274. Su distribución por destinos se recoge en el siguiente cuadro:

Un aspecto destacable de los programas de vacaciones es el de los Convenios con Ayuntamientos. De esta forma dentro del Convenio marco suscrito entre el Imsero y la Federación Española de Municipios y Provincias, en materia de reserva de plazas para los residentes en municipios con ingresos iguales o inferiores al salario mínimo interprofesional, durante la temporada 2006/2007 el número de convenios

suscritos con Ayuntamientos y usuarios incluidos en los mismos, es por Comunidades Autónomas:

EMPLEO

La creación o el mantenimiento del empleo en el sector turístico es el otro objetivo fundamental de los viajes del IMSERSO para verificar la incidencia de estos programas sobre el empleo se encuentran las Comisiones Especiales de Seguimiento. Estas se encargan del seguimiento de la generación y mantenimiento del empleo derivado del desarrollo del Programa de Vacaciones y Programa Experimental.

Según los datos obtenidos por las citadas Comisiones sobre el número de trabajadores computados en los meses de noviembre a febrero y, teniendo en cuenta que faltan por computar los meses de marzo y abril en Península y Baleares y los meses de mayo y junio en Canarias puede estimarse que en esta temporada el total de puestos de trabajo creados y mantenidos estará alrededor de los 10.000 empleos directos en el sector hotelero. El número de puestos de trabajo indirectos generados en este período se elevará a 59.000. Por lo que el número total de empleos generados o mantenidos por el Programa se estima que puede ascender a 69.000.

A TONO

Coordina: Inés González
Fotos: M^a Angeles Tirado

Cuidar la HIPERTENSIÓN

A pesar de que sabemos que la hipertensión es la responsable de muchas muertes cada año -según la OMS por esta causa mueren anualmente 7 millones de personas en todo el mundo- de muchos accidentes cerebrovasculares (ictus, hemiplejías) y de muchas enfermedades cardiovasculares (infarto, angina de pecho), seguimos sin concederle la importancia que requiere. La causa de todo ello, según el Dr. Valentín Fuster reside en el hecho de que esta asesina silenciosa apenas da síntomas que interfieran en la vida diaria y, por tanto, el propio afectado no cree que sea motivo ni siquiera de consulta con el médico.

Se considera hipertensión cuando la presión arterial se mantiene elevada de forma constante y por encima de 140 milímetros de mercurio de presión sistólica o máxima y/o cuando la presión diastólica o mínima está por encima de 90 mm de mercurio. Actualmente se ha empezado a utilizar otro concepto: la prehipertensión, en la que los valores tensionales se mantienen cerca del límite en



La OMS considera la tensión arterial como el factor de riesgo que más muertes causa en el mundo. Sin embargo, según datos de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), el 85% de los afectados no siguen bien el tratamiento ni las medidas dietéticas recomendadas.

Las Cifras

- Se estima que 1 de cada 3 afectados no sabe que es hipertenso.
- Su incidencia entre la población es más del 60% en las personas mayores de 60 años.
- El cardiólogo Valentín Fuster afirma que el riesgo cardiovascular empieza a aumentar a partir de 115/75 y se multiplica por dos cada incremento de 20 en la máxima y de 10 en la mínima.
- Un 34% de adultos presenta prehipertensión, una presión sanguínea sistólica entre 120 y 139 y/o una diastólica entre 80 y 89.

múltiples lecturas. Sin un control adecuado, estos individuos serán más propensos a sufrir eventos cardio-cerebrovasculares.

La tensión arterial alta supone un verdadero problema de salud pública que afecta en España a unos 10 millones de individuos. Se estima que 1 de cada 3 afectados no sabe que es hipertenso y que sólo el 15% de los que están diagnosticados sigue escrupulosamente el tratamiento farmacológico prescrito así como la dieta y el ejercicio físico recomendado.

PILATES, la disciplina que reequilibra el cuerpo

El pilates previene la aparición de osteoporosis, evita fracturas en el caso de que esta enfermedad ya se haya instaurado, mejora patologías como la fibromialgia y puede ser un complemento inestimable para la fisioterapia en la rehabilitación de lesiones. Así lo explica Ángela Río, directora de Formación Continua y Postgrado en Pilates de la Universidad Europea de Madrid.

El pilates es una disciplina que busca conseguir un reequilibrio del cuerpo corrigiendo errores posturales y fortaleciendo la musculatura interna y externa. Esto se consigue trabajando en primer lugar la musculatura interna del abdomen y el suelo pélvico –considerado “el núcleo” del cuerpo por los especialistas– y, a partir de ahí, todo lo



demás. Las herramientas para llegar a este objetivo aparentemente tan intangible son la contracción de los músculos y la respiración, tomando conciencia de partes del cuerpo que generalmente pasan desapercibidas.

El resultado final es que toda la musculatura se fortalece de manera mucho más profunda y estable, lo que en una persona sana previene la aparición de lesiones y en una con una patología mejora muchos aspectos. En el caso de la rehabilitación, por ejemplo, los resultados son mucho mejores y más rápidos. En otras áreas, teniendo en cuenta que el pilates mejora la circulación de todo el cuerpo, se mejora también la absorción del calcio y se disminuye el dolor por vicios posturales, con lo que se previene la osteoporosis, el dolor de espalda o la fibromialgia. El fortalecimiento de los músculos evita, además, fracturas si ya hay disminución de masa ósea.

Estos objetivos se van alcanzando en diferentes fases: primero trabajando en suelo, la modalidad más básica, y luego en distintas máquinas que combinan barras y muelles para facilitar determinados movimientos. La disciplina está recomendada para personas de cualquier edad y condición “sanas o con patología”, puesto que los ejercicios se adaptan a las situaciones particulares.

Recuperar la funcionalidad tras una fractura de muñeca

Una nueva técnica quirúrgica permite recuperar, por primera vez, la totalidad de la función de las muñecas fracturadas. Se trata de la síntesis intramedular del radio, una cirugía mínimamente invasiva, que sólo requiere una pequeña incisión, y en la que se implanta una placa especial (Micronail) fabricada en titanio. Esta técnica se ha presentado en un curso que se celebró en la Clínica La Milagrosa de Madrid. Según sus autores, supone una mejora en la calidad de vida de los miles de españoles que sufren esta clase de fracturas cada año y quienes, en su mayor parte, no podían volver a realizar el tipo de movimientos o fuerza que disfrutaban antes de la fractura. También supone un ahorro considerable en bajas y medicación sobre el tratamiento convencional.

El equipo de la clínica La Milagrosa realizó un estudio con esta nueva técnica durante 2005 y 2006 con 36 pacientes. En ningún paciente hubo inmovilización y todos pudieron realizar movimientos activos de muñeca de inmediato y volver a sus ocupaciones habituales, salvo en un caso de fractura de cúbito asociada según este equipo de cirujanos. El tiempo desde la cirugía hasta el alta fue de 10 semanas de media. Tras analizar todos los parámetros de movilidad y fuerza, el resultado fue de excelente en 67,5 por ciento de los casos y bueno en un 24,3 por ciento. Sólo hubo un 10 por ciento clasificado como “regular” y ninguno malo.

A · c · t · u · a · l · i · d · a · d

Los cuidadores familiares de personas dependientes se integrarán en la Seguridad Social

Los cuidadores de personas en situación de dependencia cotizarán por el Régimen General de la Seguridad Social, a partir de la publicación del R. D. de 11 de mayo, es decir, los familiares (cónyuge y parientes por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado de parentesco). Su inclusión en el Régimen General se hará mediante la firma de un convenio especial, que no precisará de la acreditación de periodo de cotización previo, según el Real Decreto por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia, aprobado por el Gobierno.

La firma del convenio especial no será necesaria en el caso de que los cuidadores familiares estén percibiendo la prestación por desempleo, jubilación, incapacidad y viudedad o disfruten de excedencia en su trabajo por cuidado de familiares.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia posibilita que los cuidadores familiares puedan percibir una compensación económica (de hasta 487 euros, según el acuerdo del Consejo Territorial de la De-



pendencia) y sean dados de alta en la Seguridad Social. El coste de la cotización a la Seguridad Social y de las acciones de formación (hasta 74 euros) será asumido por el Estado.

La inclusión de los cuidadores de personas dependientes en la Seguridad Social persigue establecer una red de cuidadores organizada, con derechos laborales y con formación adecuada. Al

ser cotizantes del Régimen General, los cuidadores podrán acceder a las prestaciones que disfrutaban el resto de los trabajadores. Los cuidadores familiares recibirán formación básica para el trabajo que van a realizar dentro de los planes de formación continua que prestan las Administraciones Públicas.

La base mensual de cotización en el convenio espe-

cial será el tope mínimo que, en cada momento, esté establecido en el Régimen General de la Seguridad Social. Cuando el cuidador no profesional haya interrumpido una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia, por la que hubiera estado incluido en el sistema de la Seguridad Social, a fin de dedicarse a la atención de la persona dependiente, podrá mante-

ner la base de cotización del último ejercicio en dicha actividad.

Los cuidadores no profesionales, familiares o perso-

nas del entorno de las personas dependientes, ya que pueden solicitar la suscripción del Convenio Especial con la Seguridad Social

para su inclusión en el Régimen General. Los formularios podrán formalizarse por los ciudadanos en las oficinas de la Tesorería Ge-

neral de la Seguridad Social (TGSS), pudiendo también consultarse en la página web de la Seguridad Social: www.seg-social.es

El Gobierno crea el Consejo Estatal de las Familias

El Consejo de Ministros, a propuesta del titular de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, ha aprobado un Real Decreto por el que se crea el Consejo Estatal de Familias como órgano consultivo del Gobierno en las políticas que afecten a las familias españolas y de participación de las organizaciones sociales representativas de las familias españolas.

La creación del consejo representaba una reivindicación del movimiento asociativo. Supone además un avance en la línea de situar a las familias como uno de los ejes de las políticas sociales. El Consejo servirá de cauce para la participación y la colaboración con el movimiento asociativo del ámbito familiar, teniendo en cuenta la diversidad de situaciones, modelos y problemáticas familiares existentes en la sociedad española de principios de siglo XXI, tratando de integrar en su seno esa pluralidad de sensibilidades y enfoques.

Las principales funciones del Consejo de las Familias serán:

- Recoger y analizar la información disponible so-



M^a Teresa Fernández de la Vega y Jesús Caldera en la rueda de prensa tras el Consejo de Ministros.

bre la situación de las familias y de su calidad de vida, tanto a nivel nacional como internacional.

- Formular propuestas y recomendaciones sobre líneas estratégicas y prioridades de actuación en materia de políticas familiares.

- Informar los proyectos de la Administración General del Estado relacionados con las familias españolas.

El Consejo estará formado por 38 miembros (19 de

la Administración y 19 de los colectivos de apoyo a las familias). La presidencia del Consejo recaerá en el titular de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.

En el seno del Consejo Estatal el Consejo de Ministros ha creado el Observatorio Estatal de las Familias. De esta forma se cumple así con lo dispuesto en la Ley de Protección de las Familias Numerosas. El Observatorio,

que actuará como Comisión Permanente del Consejo, asumirá específicamente las siguientes funciones:

- Conocer la situación de las familias y de su calidad de vida.

- Hacer recomendaciones en relación con las políticas públicas a favor de las familias.

- Efectuar estudios que contribuyan al mejor conocimiento de las necesidades de la familia.

A · c · t · u · a · l · i · d · a · d

La Oficina Española del Retorno facilitará el cumplimiento de los derechos de los retornados

La secretaria de Estado de Inmigración y Emigración, Consuelo Rumí, inauguró la Oficina Española del Retorno, cuyo principal objetivo será facilitar la integración de las personas que desean regresar a España tras haber residido en el exterior durante años.

La Oficina Española del Retorno (OER) pondrá los medios para que los españoles residentes en el exterior que quieren volver a España puedan disminuir el tiempo y los esfuerzos necesarios para su instalación en el país, coordinando para ello la acción de las Consejerías de Trabajo y Asuntos Sociales en el Exterior, las áreas funcionales del Ministerio en las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno, en las distintas provincias y las Oficinas del Retorno en las comunidades autónomas.

La puesta en marcha de la Oficina Española del Retorno responde a las previsiones del Estatuto de la Ciudadanía Española en el Exterior, en cuyos artículos 26 y 27 se anunciaba el establecimiento de los medios y recursos materiales y tecnológicos, necesarios para aplicar las políticas del retorno, con la colaboración de las comunidades autó-

mas, las corporaciones locales y otras instituciones relacionadas con la emigración.

El objetivo del Gobierno es que las Oficinas del Retorno en las Comunidades Autónomas, que se puedan ir abriendo en lo sucesivo, trabajen en coordinación con la Oficina Española del Retorno, ocupándose de asegurar el cumplimiento de los derechos de los retornados (asistencia sanitaria, pensiones, empleo y formación, ayudas para los retor-

dados, servicios sociales y educación).

En un primer momento, y en tanto se completan los trabajos previos precisos para el funcionamiento de la estructura descrita para esta oficina, los objetivos inmediatos a abordar por la OER se dirigen a:

- Mejorar la información de que dispone la Administración sobre los retornados, tanto para conseguir una atención más específica a los individuos que re-

tornan, como para fijar estrategias y políticas de actuación dirigidas a él.

- Integrar la información sobre recursos existentes en el ámbito público.

- Crear canales de comunicación entre todas las instancias implicadas en la gestión de los diversos aspectos que afectan a los retornados, de cara a conseguir unos protocolos coordinados de actuación.

La Oficina prestará a quienes se dirijan a ella una atención personal y directa, así como por escrito, telefónicamente o a través de correo electrónico. Para desarrollar su cometido, dispondrá asimismo de un programa informático específico.

Certificados de “Empresa Familiarmente Responsable”



La secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, entregó los Certificados de “Empresa Familiarmente Responsa-

ble” a diversas empresas que destacan en la puesta en marcha de medidas para la conciliación de la vida familiar y profesional de sus trabajadores. Estos galardones son concedidos

por la Fundación +Familia.

Valcarce estuvo acompañada por el presidente de esta fundación, Antonio Trueba y la directora general de las Familias y la Infancia, Amparo Marzal.

El Gobierno destina 220 millones de euros adicionales a las CC.AA. para financiar la Ley de Dependencia en 2007

El Consejo de Ministros acordó, a propuesta del titular de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, destinar 220 millones de euros adicionales a las CC.AA. para la financiación de la Ley de Dependencia en 2007.

Este fondo, que corresponde al nivel acordado del sistema de financiación de la Ley, fue aprobado en la reunión del Consejo Territorial de la Dependencia del pasado 9 de mayo.

La distribución de este fondo es la siguiente:

Para definir esta distribución, ya aprobada por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se ha tenido en cuenta la estimación de personas grandes dependientes, la dispersión de la población, la superficie, la insularidad y los

emigrantes retornados de cada Comunidad Autónoma. Además, de los 220 millones de euros, 20 se han distribuido según el nivel de renta para compensar a las regiones con menor riqueza.

Además de este fondo, el Gobierno destina este año a las Comunidades Autónomas hasta 250 euros mensuales por persona valorada como gran dependiente, en virtud del Real Decreto que regula el nivel mínimo de protección del Sistema de Dependencia y que se encuentra ya en vigor.

Tal y como establece la Ley de Dependencia, las Comunidades Autónomas aportarán la misma cantidad que les sea transferida.

En total, teniendo en cuenta el nivel mínimo acordado, el Estado (Gobierno y Comunidades Autónomas) destinará este año hasta 1.014 euros mensuales nuevos por beneficiario con gran dependencia para financiar la ley.

Los ciudadanos pueden informarse sobre sus derechos, los servicios y prestaciones de la ley en el Servicio Estatal de Información (teléfono gratuito 900 406080), que ha recibido más de 150.000 llamadas desde su puesta en marcha.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	APORTACIÓN GOBIERNO
Andalucía	36.246.571
Aragón	8.380.326
Asturias (Principado de)	7.171.802
Balears (Illes)	4.405.561
Canarias	7.709.606
Cantabria	3.384.477
Castilla y León	17.800.171
Castilla-La Mancha	11.644.976
Cataluña	32.393.438
Comunidad Valenciana	21.277.833
Extremadura	6.638.864
Galicia	18.753.108
Madrid (Comunidad de)	23.403.848
Murcia (Región de)	5.860.220
Navarra (Comunidad Foral de)	3.223.905
País Vasco	9.555.786
Rioja (La)	1.633.434
Ceuta	266.657
Melilla	249.418
TOTAL	220.000.000

A · c · t · u · a · l · i · d · a · d

Unas “niñas de la guerra” muy especiales

En su visita a Chile, el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, tuvo una entrevista muy especial con Carmen y María Machado Monedero, “niñas de la guerra” y sobrinas de Antonio Machado, uno de los más insignes poetas y escritores españoles del siglo XX.

Carmen y María vivieron, tras declararse la Guerra Civil española, una azarosa vida que las alejó de su familia y de la tierra en la que nacieron. Hijas de



José, el hermano pintor del poeta, fueron desplazadas a Rusia junto a otros miles de niños y niñas españoles.

En ese país, donde recibieron la noticia de la muerte de su tío Antonio y permanecieron una decena de años, estudiaron junto a otros “niños de la guerra” y, como el resto, hubieron de aprender, con grandes dificultades el idioma ruso.

En 1946, pudieron reencontrarse en Chile con sus padres, que habían llegado siete años antes al país andino.

Nueva Residencia de Mayores en Melilla



Textos y Foto:
Jesús Andujar

La secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, anunció que después del verano abrirá sus puertas la nueva Residencia para Mayores que el Estado ha construido en la Huerta de Carrillo en la

Ciudad Autónoma de Melilla. Una vez concluidas las obras de edificación, ha llegado el momento de incorporar el equipamiento y de rematar algunos detalles en el exterior del centro, que contará con zonas ajardinadas, paseos y aparcamiento. El complejo albergará 200 plazas para residentes además de contar con siete para estancias temporales y 30 para el Centro de Día.

En su reciente visita a Melilla, la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad,

Amparo Valcarce, quiso comprobar el estado de la nueva Residencia de mayores después de que en octubre de 2004 fuera testigo de la colocación de la primera piedra, tal como lo reconoció en un breve discurso pronunciado en el interior del edificio, flanqueada por el delegado del Gobierno, José Fernández Chacón, y por la directora provincial del Imsero, Francisca Coll, de quien alabó su empeño por sacar adelante este proyecto “que beneficiará a tantas personas que lo necesitan”.

No en vano, esta Residencia, ubicada en la antigua finca de Carrillo y Navarro, en Huerta Salama, en la ciudad de Melilla cuenta con 12.000 metros

cuadrados construidos y tiene previstas 200 plazas para residentes, ocho para enfermería, siete para estancias temporales y 30 para Centro de Día.

Valcarce señaló que el inmueble ya está construido y falta tan sólo incorporar el equipamiento, que será uno de los más modernos “para garantizar la mejor atención geriátrica y una buena calidad de vida a los residentes”. La secretaria de Estado afirmó que para después del verano esta nueva Residencia, completamente adaptada a las exigencias y previsiones futuras que contemple la Ley de Dependencia en su desarrollo, abrirá sus puertas a los mayores de nuestra ciudad.

cuadernos

Sesenta y más

AÑO XIII / Nº 5 / MAYO 2007

EN ESTE NUMERO

**XXVII Asamblea
General de UDP.**

**VIII Congreso
Nacional de Personas
Mayores:**

- Escenario.
- Empleo y Dependencia.
- Asamblea Mundial.

**Estándares de
Calidad en Geriatría:**

- Conclusiones.
- Futuro.

**Jórnada de Trabajo
sobre el Informe
Social y PIA:**

- Trabajadores sociales y SAAD.
- Modelos.



Amparo Valcarce presidió el acto de inauguración de la Asamblea de UDP, a su lado se encuentra el presidente de la entidad, y vicepresidente del Consejo Estatal de Mayores, Luis Martín Pindado.

UDP potenciará la Escuela de Formación de directivos de asociaciones de personas mayores

XXVII Asamblea General de UDP

Texto: Juan M. Villa / Fotos: UDP

La Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España, UDP, ha celebrado su XXVII Asamblea General en la que participaron más de un centenar de representantes de las asociaciones territoriales y provinciales pertenecientes a UDP, de todas las Comunidades Autónomas, además de representantes de Lausane, Suiza, y Burdeos, Francia.

cuadernos

La inauguración de esta asamblea contó con la presencia de la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, quien expuso a los asistentes la importancia del Consejo Estatal y de la vicepresidencia que ocupa UDP en dicho organismo.

Por otro lado, Valcarce destacó los avances producidos en la calidad de vida de los mayores españoles, que se muestran satisfechos en general. Por otro lado la secretaria de Estado también recordó que el 22% de los mayores viven solos y tienen necesidades afectivas, sociales y de recursos. De esta manera hizo referencia a algunas de las necesidades que tienen los mayores y subrayó que por ello este colectivo ocupa un lugar muy importante en la agenda del Gobierno. Así, destacó que en los 3 últimos años las pensiones mínimas han aumentado en un 24,99% y en este año alcanzarán el 26%, al tiempo que explicó que “un millón y medio de mayores están por encima del umbral de pobreza gracias a estas subidas”.

En su discurso la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad aludió el incremento de las plazas del Programa de Vacaciones hasta el

1.300.000 plazas, que se han duplicado en tres años. También quiso señalar el desarrollo del programa de Termalismo, que pasa en un año de 160.000 a 200.000 plazas en el 2007. Estos programas, que desarrolla el IMSERSO, se insertan en el ámbito de la promoción del envejecimiento activo y saludable.

Por otra parte, informó a los representantes de las asociaciones de mayores de los avances en el desarrollo de la Ley de Dependencia y afirmó que en este año se atenderán a 200.000 personas en situación de grave dependencia.

Por último, anunció la celebración de la Conferencia Mundial sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas en León los días 6 a 8 noviembre y del Foro Internacional de ONG durante el día 5 de noviembre. Valcarce invitó a los miembros de UDP a jugar un papel decisivo en este foro internacional y se comprometió a transmitir las demandas del colectivo a Naciones Unidas.

Durante la celebración de la Asamblea de la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España también intervino el subdirector General de Planificación, Ordenación y Evaluación del Imsero, Pablo Cobo, que expuso ante los asistentes, y de forma pormenoriza, los avances en la implantación de la

Ley de Dependencia y el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). En su discurso Cobo introdujo elementos de análisis del Sistema que se está implantando en España comparándolo con el de otros países de nuestro entorno. Además, respondió a las preguntas de los representantes de las asociaciones de UDP presentes que mostraron un gran interés por la implantación del SAAD.

Entre las líneas de actuación que se presentaron para el año en curso destacaron el interés de la Junta Directiva por poner en marcha un sistema de comunicación integrador de toda la red de asociaciones, la implantación de un sistema de Calidad en el Programa de Voluntariado Social de UDP, la potenciación de la Escuela de Formación de directivos con nuevos cursos, la puesta en marcha de nuevos programas y la necesidad de buscar fuentes de financiación entre las empresas y las instituciones de ahorro para la puesta en marcha de nuevos proyectos.

Durante la celebración de la Asamblea se aprobaron las cuentas y se ratificó la composición de la Junta Directiva para el próximo ejercicio (Presidente Nacional, Luis Carlos Martín Pindado; Directora Gerente y Vicepresidenta Francisca Tricio Gómez).

“Gracias a las subidas de las pensiones mínimas de los últimos 3 años, un millón y medio de mayores están por encima del umbral de pobreza”
(Amparo Valcarce, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad)

VIII Congreso Nacional de Organizaciones de Personas Mayores



La secretaria de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, presidió la inauguración del Congreso.

Texto: Juan M. Villa / Fotos: Servimedia

La Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) organizó su VIII Congreso Nacional cuyo desarrollo ha girado en torno a la "Revisión y cumplimiento del plan de Acción Internacional de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento y de las recomendaciones del Foro Mundial de ONG paralelo". De esta forma el evento abordó aspectos tan esenciales en los dos documentos como el principio de no discriminación hacia los mayores en todos los ámbitos y el envejecimiento activo.

En el congreso, en el que participaron en torno a 400 personas, se llevó a cabo un análisis en profundidad y un foro de debate sobre las conclusiones del Plan de Acción Internacional (PAIM) de la II Asamblea Mundial del Envejecimiento y de las recomendaciones del Foro de las ONG, así como la forma en que han sido aplicadas en los países que suscribieron el documento.

El VIII Congreso de CEOMA contó en su inauguración con la presencia de Amparo Valcarce, secretaria de Estado de

Servicios Sociales, Familias y Discapacidad que incidió en su discurso en que "las políticas de envejecimiento deben considerarse una estrategia prioritaria y deben presidir gran parte de las reflexiones de los programas políticos".

Por otro lado, desde CEOMA se consideró que en España debería existir un Comité Nacional sobre el Envejecimiento en el que participarán todos los actores implicados como son las organizaciones de mayores, las Administraciones Públicas, la Universidad o las empresas. En este sentido el presidente de Ceoma, Eduardo Rodríguez Rovira, indicó que un

organismo de este tipo "sería de gran utilidad" al involucrar a todas las partes interesadas y conocer el impacto del Plan de Acción Internacional (PAIM) en la calidad de vida de las personas mayores.

ESCAPENARIO

Las bases de los debates y ponencias que tuvieron lugar en el Congreso se concretaron en la necesidad de generar acciones que respondan a los retos sociales en un escenario de envejecimiento demográfico. Así entre los datos contemplados en las sesiones y ponencias se encontraba que España ha duplicado su población mayor en los últimos 30 años o que el número de personas mayores en Europa, concretamente en nuestro país, y su esperanza de vida aumentan sustancialmente. La velocidad a la que envejece la población debido al aumento de esperanza de vida y las bonanzas del Estado de Bienestar plantea un reto económico y social que se debe afrontar en un futuro no muy lejano. España envejece rápido y de forma intensa, sobre todo si se compara con el resto de países europeos.

Los octogenarios se han multiplicado por doce; en 1900 había 115.000, ahora hay 1,5 millones, pero en 2050 habrá

El aumento de las tasas de empleo de las personas de más edad es decisivo para apoyar el crecimiento económico, los regímenes fiscales y de prestaciones y los sistemas de protección social

SEGUNDA ASAMBLEA MUNDIAL

Madrid fue la sede de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 2002. En el encuentro hubo representación política de 160 países de todo el mundo para debatir uno de los temas que más preocupan a la sociedad actual, el envejecimiento de la población mundial.

Las estimaciones apuntan que en el año 2050 el número de personas mayores superarán los 2.000 millones en todo el mundo. Por eso, en la Asamblea se bajaron distintas propuestas de futuro para atajar esta situación. Entre estas medidas destacan la solidez de las pensiones, la jubilación flexible, la igualdad de acceso a los servicios sanitarios, la promoción de la salud, la defensa de los derechos humanos o la discriminación por razón de edad.

La Cumbre sirvió para unificar posturas y hacer una fuerte apuesta por una vejez digna, sana y activa y con la aprobación de dos importantes documentos, un Plan de Acción (PAIM) y una declaración Política. El plan de acción contempla los problemas y prioridades del envejecimiento en

todos sus aspectos y ha de hacerse efectivo por los gobiernos.

Dicho documento anima a los gobiernos a fomentar la salud y el bienestar de las personas mayores, a reducir los efectos de factores que incrementan la enfermedad y la dependencia de estas personas, desarrollar políticas de prevención de enfermedades y proporcionarles acceso a los alimentos y a una nutrición adecuada.

Los países signatarios de la Declaración Política aprobada, se comprometen a una mayor cooperación internacional en el tema de envejecimiento, a fomentar la solidaridad de toda la sociedad con los mayores y a la lucha contra cualquier forma de discriminación que puedan sufrir.

La cumbre finalizó sin determinar unas fuentes de financiación específicas para afrontar el envejecimiento de la población. Tampoco se estableció un marco de seguimiento de las propuestas, por lo que los gobiernos de cada país tienen la responsabilidad de implementar y desarrollar los planes y vigilar su cumplimiento.

Recomendaciones foro ONG

El foro propone en redacción, desde Naciones Unidas, de un documento formal que elimine cualquier tipo de discriminación hacia las personas mayores y proteja sus derechos humanos. Insta a los gobiernos a desarrollar sistemas de protección social y sanitario, de forma que todas las personas mayores tengan acceso a un sistema público de salud que permita una adecuada prevención, diagnóstico, rehabilitación y tratamiento, con una especial atención a las personas en situación de dependencia.

El principio de envejecimiento activo debe presidir las políticas de salud en todos los ámbitos: locales, nacionales e internacionales. Los gobiernos y la sociedad civil deben reconocer la capacidad de las personas mayores para contribuir al desarrollo social y deben garantizar la participación activa de las personas mayores en los debates locales y nacionales, para la toma de decisiones sobre la política y de desarrollo.

4,1 millones. Cada mes alcanzan el umbral de los 65 años unas 35.000 personas, según un estudio del INE. Cada año 10.000 personas alcanzan la edad de 100 años, cuando hasta hace poco era algo excepcional y, además esta cifra que aumenta rápidamente.

EMPLEO Y DEPENDENCIA

Entre otros temas que afectan a las personas mayores y que se han tratado en el Congreso está el empleo de las personas de edad, para CEOMA, la

Las personas mayores deben participar en todas las áreas que contribuyan al desarrollo psíquico y social

solución que se plantea es que los gobiernos deben promover una legislación que aproveche la potencial aportación económica, social, cultural y de experiencia que las personas de edad pueden hacer a la sociedad para su desarrollo.

En este sentido se expresaba la ponencia de “el empleo y el envejecimiento de la fuerza del trabajo”.

La ponencia consideraba que el envejecimiento supone una transformación a todos los niveles que requiere de políticas globales para

responder al desafío mundial que representa, Por otro lado en la Unión Europea el nivel de empleo de trabajadores de edad avanzada es muy bajo y supone “un derroche de oportunidades para las personas y de potencial para la sociedad”, de manera que se incidía en un aumento de la participación como elemento crucial para apoyar el crecimiento económico, el sistema fiscal y el sistema de previsión social.

Acerca de España se trató la prolongación voluntaria de la vida activa prevista en la “Recomendación Décima del Pacto de Toledo”, que se refiere a la jubilación gradual y flexible, que engloba desde la jubilación parcial hasta la anticipada y diferida. Esto significa que a partir de los 60 años se abre para el trabajador varias posibilidades: anticipación, prolongación o compatibilización de la vida laboral. El concepto básico, es por tanto, la flexibilidad. Todo ello propicia entornos laborales diversos en los que se fomenta el intercambio de técnicas, conocimientos y experiencias.

También se concluía que para la economía en su conjunto, el aumento de las tasas de empleo de las personas de mas edad es decisivo para apoyar el crecimiento económico, los regímenes fiscales y de prestaciones y los sistemas de protección social, incluidas unas pensiones de cuantía adecuada, ante la previsible reducción en edad laboral. Las personas mayores ofrecen valiosos recursos que son ignorados en muchas ocasiones.

Otra de las cuestiones abordadas en el Congreso es la Dependencia ,en la ponencia “Las personas de edad con discapacidad y la creación de un entorno propicio” se basó en que la necesidad de ayuda se incrementa con la edad, con lo que se asume una realidad que es un gran número de personas mayores depende de otras personas en las tareas diarias.



Más de 400 personas participaron en el desarrollo del Congreso.

Con este fundamento la ponencia elaborada insistía en que las políticas deben fundamentarse en necesidades reales, preferencias y aptitudes de las personas mayores, atender al ciclo vital de cada cual, reconocer la influencia de las anteriores experiencias vitales y no poner en peligro las necesidades de los futuros ciudadanos mayores.

En este sentido, la reciente aprobación de la “Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y las Familias” fue muy favorablemente acogida en el Congreso. Se consideró que se trataba de una ley que ha estado de forma permanente en la agenda de todas las organizaciones de mayores durante los últimos años, una ley que tiene como objetivo fundamental ayudar a las personas en situación de dependencia.

“El fomento de la salud” fue otro de los temas tratados en el evento a través de una ponencia en la que se consideran básicos los factores como la prevención en el contexto de fomentar hábitos saludables, de luchar contra los

elementos de riesgo o el desarrollo de la educación sanitaria en los mayores y la población en general; la lucha contra la discriminación del mayor; o el fomento de la Geriátría como materia de enseñanza, como especialidad, y la necesidad de contar con más hospitales geriátricos.

El asunto de la participación activa de las personas mayores también generó elementos de reflexión como el planteamiento de desarrollar plenamente el acceso a los bienes culturales, la realización total de los derechos humanos en el colectivo; o el envejecimiento activo en el sentido de participación en todo aquello que suponga desarrollo psíquico y social.

El Congreso, que reunió a representantes de cuarenta asociaciones permitió la reflexión de la situación de las personas mayores en España y los retos que se plantean en un escenario de envejecimiento demográfico, además se analizó el desarrollo del Plan de Acción y las recomendaciones del Foro de ONG nacidos en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

Presentación del Estudio “Estándares de calidad en Geriatria”



Texto: Juan M. Villa
Fotos: SERVIMEDIA

La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), en colaboración con Novartis, ha presentado el estudio “Estándares de Calidad en Geriatria” realizado con el objeto de evitar las discriminaciones en el acceso a los procedimientos clínicos, así como contribuir a mejorar la calidad asistencial de la geriatria en España.

Los datos del último padrón municipal muestran que un 16,8 por ciento de la población española es mayor de 65 años (con un 1,9 por ciento mayor de 85 años), lo que supone un incremento de 1.281.262 personas en la última década. A pesar del peso demográfico de la población mayor la SEGG indica que

España está por detrás de la mayoría de los países de la Unión Europea en cuanto a recursos geriátricos.

Por otro lado, se ha constatado la existencia de importantes diferencias entre las comunidades autónomas en cuanto al manejo clínico de los pacientes y a la utilización de procedimientos diagnósticos y clínicos adecuados. Además, se encuentra que el desacuerdo existente entre las medidas a adoptar respecto a los pacientes mayores alcanza a los propios centros de salud.

El estudio presentado pone de manifiesto estas diferencias y se plantea como fin la disminución de la variabilidad en la práctica clínica con la unificación de criterios de actuación.

El doctor Isidoro Ruipérez, presidente de la SEGG y co-coordinador del estudio, destacó durante la presentación que “los estándares de

calidad ponen en evidencia que en gran parte del territorio español no está garantizada una adecuada atención geriátrica especializada cuando se necesita”. Por su parte el doctor José Antonio Serra, jefe del Servicio de Geriatria del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y co-coordinador del estudio, explicó que “el sondeo de opinión entre expertos es una práctica que se realiza en otras especialidades y en otros países, y constituía una carencia en la disciplina geriátrica. Al tiempo que subrayó que el estudio ofrece garantía de los resultados obtenidos por la solidez y rigurosidad de su realización en la que han participado 111 geriatras de toda España.

Conclusiones

La conclusión más importante del estudio, en virtud de los resultados, es la confirmación según el doctor Serra de que “no existe una adecuada distribución de los dispositivos asistenciales necesarios para atender a un grupo determinado de personas ancianas”. Por otro lado el estudio quiere ser un referente que incluye una serie de puntos esenciales e irrenunciables en la asistencia geriátrica y no se trata de una guía para el manejo correcto de problemas concretos de salud.

Los coordinadores de este trabajo incidieron en que los estándares en la atención geriátrica deberían enfocarse desde cinco ámbitos como son el general para la Geriatria, consultas externas, interconsultas, Unidades Geriátricas de agudos y

Unidades Geriátricas de Media Estancia.

El estudio expone una relación de medidas y recursos necesarios para mejorar la asistencia geriátrica en nuestro país. De esta manera se propone que:

- Aspectos generales en Geriátrica: la estructura de todo Hospital y toda Área de Salud debería contar con recursos geriátricos suficientes para cubrir las necesidades y demandas de los pacientes. Debería existir, al menos, un Servicio de Geriátrica con capacidad docente en cada comunidad autónoma; el médico de cabecera debe poder solicitar la valoración de un anciano por parte de un geriatra y este informe de valoración integral deberá ser incluido en el historial clínico del paciente.

- Prevención y exámenes de salud: el factor considerado como más importante es la prevención de la osteoporosis y las fracturas en las mujeres mayores de 65 años. Para ello se deben promocionar estilos de vida saludables: dieta y ejercicio. Por otro lado, a todos los ancianos se les debe aconsejar una actividad física regular.

- Unidades de Agudos: las Unidades de Agudos de Geriátrica deben estar coordinadas e interactuar con la Atención Primaria y con las Unidades de Estancia. Además, debe existir coordinación entre las Unidades de Agudos en Geriátrica y Urgencias.

- Unidades de Media Distancia: el principal objetivo de estas unidades debe ser la pronta recuperación funcional de los ancianos.



- Consultas en Geriátrica: cuando un paciente anciano acude por primera vez a una consulta geriátrica, se le debería dedicar, aproximadamente, una hora y no se debería tener que esperar más de 3 semanas. En las consultas sucesivas, el tiempo recomendado es de media hora.

- Caídas: en los ancianos polimedificados, su médico debe ajustar el tratamiento y revisarlo periódicamente para prevenir futuras caídas. Evaluar la agudeza visual y el oído, además de la seguridad de los desplazamientos al baño y los riesgos del entorno también prevenirían este tipo de problemas.

- Demencia: todos los ancianos con demencia deben tener un diagnóstico clínico o etiológico que se haga constar en su historia clínica. Además, se debe revisar su medicación y hacerles una valoración integral periódica.

Futuro

El envejecimiento demográfico que experimenta nuestro país se constata en el trabajo de investigación desarrollado, en el que se afirma que la dotación de recursos asistenciales no ha estado en consonancia con una situación en la que el colectivo de personas mayores de 85 años es el que más ha crecido en los últimos años y del que se prevé una progresión en aumento.

Para los coordinadores del estudio “Estándares de Calidad en Geriátrica”, los resultados de este trabajo son un primer paso para poner de manifiesto qué es lo que los expertos en geriatría, en los ámbitos nacional e internacional, consideran que deben ser los dispositivos asistenciales para las personas mayores para, una vez conocidos, incidir en los más necesarios y más fácilmente implantables.

Trabajadores Sociales en el Sistema de Autonomía y Atención a la dependencia.

Jornada de trabajo sobre el Informe Social y el Programa Individual de Atención

Textos: Juan M. Villa
Fotos: M^a Angeles Tirado

El Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y el IMSERSO organizaron en la sede central del Instituto una Jornada de Trabajo sobre el Informe Social y el Programa Individual de Atención (PIA) como elementos clave de la labor de los trabajadores sociales de cara a la inminente implantación y desarrollo del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

La inauguración de la jornada corrió a cargo del director General del IMSERSO, Angel Rodríguez Castedo, quien incidió en la importancia del SAAD como cuarto pilar del Estado de bienestar y en la importante tarea que desarrollan los Trabajadores Sociales, así como su papel en el desarrollo de este sistema de protección social. Además en el acto inaugural se encontraban Isaura Leal, jefa de Gabinete de la Dirección Adjunta de la Secretaría General de la Federación de Municipios y Provincias, y Ana Isabel Lima, presidenta del Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.

El objetivo del encuentro fue consensuar y validar, por parte de estos profesionales del Trabajo Social en todo el territorio español, el modelo de intervención para la valoración y acceso a prestaciones por dependencia median-



Angel Rodríguez Castedo, director General del IMSERSO, inauguró la jornada

te la elaboración del PIA. Estos instrumentos de apoyo profesional para el análisis de las situaciones de dependencia fueron objeto de reflexión y diálogo en la jornada. Asimismo los trabajadores sociales consideraron que su experiencia en la gestión y puesta en marcha de los Servicios Sociales puede contribuir al desarrollo de la Ley de la Dependencia, al tiempo que expresaron que su labor es un elemento clave en el SAAD.

Por otro lado en el desarrollo del evento se destacó la apuesta de los profesionales del trabajo social por hacer realidad la universalización de los derechos sociales. En este sentido, se consideró a la Ley de la Dependencia como clave para el impulso en la consolidación del Sistema Público de Servicios Sociales que afectará al

campo de actuación de los trabajadores sociales en el ámbito comunitario y en el especializado, tanto en el área pública como en la privada.

La Jornada permitió consensuar por parte de los profesionales el modelo de Informe Social como instrumento documental y dictamen técnico propio de los trabajadores sociales y un modelo de Programa Individualizado de Atención como instrumento de apoyo profesional.

Los modelos surgidos de la Jornada han sido aprobados por el colectivo profesional a través de la Asamblea General Ordinaria de Colegios. Los documentos una vez validados por la profesión se han remitido al IMSERSO, las Comunidades Autónomas y el Consejo Territorial de la Dependencia como propuesta para su adopción en el SAAD.

Los trabajadores sociales consensuaron los modelos de Informe Social y del PIA como instrumentos básicos de su labor profesional.

Información:
www.cgtrabajosocial.es
Telefonos: 915415776/7
Correo electrónico:
consejo@cgtrabajosocial.es

Coordina:Araceli del Moral
Hernández**SISTEMA NACIONAL DE DEPENDENCIA
Evaluación de sus Efectos sobre el Empleo**

Colección Estudios Serie Dependencia
Edita. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales (IMSERSO)
ISBN: 84-8446-087-8
www.seg-social.es/imserso/documentacion/pubcat.html

La atención a la dependencia y empleo

La atención a las personas con dependencia se concreta fundamentalmente en actividades de cuidados personales. Expresado en términos de empleo se puede decir que la atención a la dependencia es muy intensiva en manos de obra. Por esta razón, a la hora de poner en marcha el Sistema Nacional de Dependencia, hay que valorar de manera muy positiva los efectos que tendrá en el empleo.

En este estudio se lleva a cabo una estimación de los efectos económicos desde el punto de vista macroeconómico, sectorial y microeconómico. Se estima, mediante metodologías apropiadas, el empleo agregado generado. Desde la fase de implantación del Sistema Nacional de Dependencia hasta su fase de consolidación, en función de las perspectivas de dependencia de la población española en el futuro.

**DIEZ TEMAS JURÍDICOS DE PORTAL MAYORES**

Cordinador: Antonio Martínez Maroto
Colección Manuales y Guías Serie Personales Mayores
EDITA: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales (IMSERSO)
www.imsersomayores.csic.es

Derechos jurídicos de los mayores

El manual presenta y analiza deberes y derechos jurídicos que atañen a las personas mayores. Diez reconocidos expertos analizan y explican otros tantos temas jurídicos facilitando una información clara y accesible sobre cuestiones de marcado interés tanto para las personas mayores como para los familiares y cuidadores de éstos.

La figura del fiscal en la sociedad democrática espa-

ñola; la incapacitación; el ingreso de personas con deterioro cognitivo en residencias; la intimidad; la protección patrimonial de las personas mayores; la conversión de inmuebles en renta –hipoteca inversa y otras fórmulas contractuales–; el testamento y la sucesión intestada; la bióteca, el derecho y las personas mayores y un análisis de la seguridad vial y personas mayores, conforman el contenido del estudio.

Calidad de Vida

Anisakis, el peligro que viene del mar

Se trata de un parásito que vive en muchas especies de peces y que puede ocasionar problemas graves de salud. Para eliminarlo la mejor garantía es congelar el pescado antes de su consumo y evitar comer pescado crudo en restaurantes. La incidencia del anisakis está aumentando en España debido al mayor consumo de pescado crudo. Una costumbre importado de otras gastronomías como la japonesa o la nórdica.

Texto: Noelia Calvo

Fotos: M^a Angeles Tirado

En los últimos años, se ha introducido el consumo de pescado crudo, típico de la cocina japonesa o escandinava. Pero comerlo crudo o poco hecho como sushi, ahumados, mari-

nados, boquerones en vinagre... conlleva el peligro de ser infectado por las larvas del anisakis, un parásito que vive en el conducto digestivo de muchas especies de peces.

El anisakis se encuentra en muchas especies de pescado como

el bacalao, sardina, boquerón, arenque, salmón, merluza, pescadilla, jurel, abadejo, caballa o bonito. También se puede encontrar en algunos cefalópodos como sepia, calamar y pulpo.

La cantidad de parásitos varía en función del lugar de captura y del momento de la evisceración. Los peces que son eviscerados en alta mar presentan menos parásitos que los que son capturados en la costa.

De momento no se ha detectado en el marisco ni en los bivaldos como almejas, mejillones. En España, la incidencia del anisakis en ciertas especies se sitúa entre el 30% y el 36% y su frecuencia es mayor en los mares del Cantábrico y el Océano Atlántico.

“El parásito se da prácticamente en todas las especies de pescado, y curiosamente no tanto en los boquerones, aunque en España es lo que más preocupa porque se consumen crudos. Sin embargo no prestamos atención a cefalópodos como el calamar, pulpo y sepia, que también



lo tienen. Tan sólo se libran mariscos y moluscos”, señala Manuel Segovia, catedrático de Microbiología en la Universidad de Murcia.

La primera infestación humana registrado por anisakis fue descubierta por Leuckart en Groenlandia en 1876. Los primeros casos de infección de anisakis en el hombre se descubrieron en Japón, Holanda y Finlandia, países de una gran tradición de consumo de pescado crudo en la década de 1950 y en España no se registró ninguno hasta 1991. El 95% de los casos en el mundo corresponden a Japón. El aumento en la actualidad, de casos originados por el anisakis en países como España, Francia o EE.UU. se debe a un mayor consumo de pescado crudo.

Según datos del Sistema de Información Microbiológica (SIM), del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, en 1998 sólo se confirmó oficialmente un caso y en 1999, dos casos. Pero los expertos insisten que es muy difícil detectar esta infección ya se confunden con otras patologías muy comunes como una úlcera o gastroenteritis.

PROBLEMAS DE SALUD

Todo el mundo puede tener el riesgo de infectarse por anisakis. Una vez que el hombre ha ingerido las larvas del parásito estas pueden originar dos tipos de patologías: anisakiasis y alergia al anisakis.

La anisakiasis es la causa del 50% de las alergias alimentarias y el 55% de las urticarias. Pero sólo un 2,6% de la población tiene sensibilización frente a un parásito que es capaz de originar multitud de manifestaciones clínicas. La incidencia se dispara en colectivo de pescadores y pescaderos en los que esta infección se considera una enfermedad profesional. Hasta un

50% de quienes manipulan directamente el pescado presentan sensibilidad a anisakis, que se manifiesta con asma, conjuntivitis, eccema de contacto, pero los cuadros clínicos graves no son frecuentes.

En la anisakiasis, las larvas se instalan en el tracto gastrointestinal y pueden producir inflamación hasta llegar a perforar el estómago o intestino e infectar a otros tejidos y órgano en los casos más graves.

NORMATIVA

Las autoridades sanitarias establecieron a través del Real Decreto 1437/1992 del pasado 27 de noviembre que los pescados y productos del pescado deben ser sometidos a control visual para detectar y retirar los parásitos visibles. Asimismo, prohíbe la puesta en el mercado de los pescados parasitarios. Los responsables de este control son los barcos factoría y las industrias dedicadas a la elaboración y preparación de productos de pesca. También se establece que algunos productos destinados a su consumo deben ser congelados a una temperatura inferior o igual a -20°C durante un periodo de 24 horas.

Pescados para consumir crudos o prácticamente crudos

El arenque, la caballa, espadín y salmón salvaje del Atlántico o del pacífico tratados mediante ahumado en frío en el cual la temperatura en el interior del pescado sea inferior a 60° C.

El arenque en escabeche y/o salado, cuando este proceso no baste para matar las larvas de nematodos.

Por su parte las autoridades sanitarias oficiales realizan la inspección y el control periódico de los establecimientos y de los productos de la pesca, para verificar que se cumpla la normativa vigente.

Los síntomas se presentan con dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarreas. Ante estos síntomas y la sospecha de estar asociados a la ingesta de pescado crudo, se debe acudir rápidamente al médico. Las técnicas endoscópicas permiten detectar las larvas y, a su vez, extraerlas aunque en algunos casos más graves puede ser necesario realizar una intervención quirúrgica si hay perforación y peritonitis.

Por otro lado, existen personas alérgicas al anisakis que cuando ingieren pescado infectado por este parásito presentan síntomas que van desde una simple urticaria o un angioedema (grandes ronchas en la piel).a cuadros más graves como shock anafiláctico que requieren de ingreso hospitalario. Existen algunos casos extremos que la alergia al anisakis ha ocasionado la muerte. El diagnóstico se realiza a través de pruebas como la detención de anticuerpos así como de sensibilidad cutánea. En los cuadros cutáneos y/o anafilácticos el tratamiento se basará en la actuación médica inmediata y el uso de adrenalina, antihistamínicos y corticoides.

MEDIDAS PREVENTIVAS

A pesar de que España es el segundo país en consumo de pescado y que los índices de infestación de los pescados es elevado, la incidencia es baja ya que en la gran mayoría de los casos se come cocinado. Desde que en 1991 se diagnosticó el primer caso, la mayoría de los casos han sido por el consumo de boquerones en vinagre. Sin embargo, las causas han ido variando por la incorporación de platos preparados a base de pescado crudo, muchos de ellos importados de la gastronomía japonesa. Este cambio en las costumbres culinarias está elevando la

Calidad de Vida ANISAKIS, EL PELIGRO QUE VIENE DEL MAR

incidencia de nuestro país, que puede que llegue alcanzar los índices de Japón, Holanda y Chile donde es habitual el consumo de pescado ahumado en frío, ligeramente salado o parcialmente cocido.

Una de las principales medidas de prevención para evitar la parasitación es la evisceración inmediata de los peces tras su captura, así como la ultracongelación en altamar, ya que en el momento que muere el hospedador, las larvas migran rápidamente del tubo de

digestivo, invadiendo los tejidos musculares.

Una vez el pescado ha llegado al consumidor, la muerte de las larvas presentes puede conseguirse por varias vías, entre ellas la congelación a -20° durante un tiempo que varía, según diferentes estudios, entre 24 y 72 horas. Esta es una medida indispensable si se va destinar a preparados en vinagre o en ligero salazón. En casos de preparados en salazón, es necesario un mínimo de 10 días. Si se trata de

ahumados, el interior del pescado debe alcanzar una temperatura entre 50 y 70. Y si sólo se cocina es suficiente la mantener esta temperatura al menos un minuto.

CONSUMO DE PESCADO EN ESPAÑA

Más de 1.000 millones de personas dependen del pescado para obtener las proteínas animales necesarias en una dieta. La dependencia del pescado suele ser mayor en las zonas costeras que en las continentales. Alrededor del 56% de la población mundial obtiene del pescado al menos un 20% de su aporte de proteínas animales, aunque en pequeños estados insulares se depende del pescado casi en exclusiva.

En los países industrializados, donde la dieta contiene en general una gama diversificada de proteínas animales, el suministro de pescado aumentó de 13,2 millones de toneladas en 1961 a 25,4

millones en 1999, lo que provocó un crecimiento de la demanda de este alimento de 19,9 a 28,3 kilos per cápita. La tasa

de este incremento fue constante hasta fines de los años ochenta, pero desde entonces está estabilizada.

COMER CON TODAS LAS GARANTÍAS

- No consumir pescados ni cefalópodos crudos, ahumados en frío, marinados, en vinagre, ceviche, carpaccio, sushi, ni preparaciones culinarias japonesas.
- El pescado que se vaya a comer, tanto cocinado como crudo, debe congelarse al menos a -20° grados durante una semana en frigoríficos de 3 o 4 estrellas.
- Cuidado con el cocinado a la plancha y al microondas. Comprobar que está "bien hecho". Una regla general es cocinar 10 minutos las piezas de unos 2,5 cm de grosor a una temperatura que oscila entre 55°C y los 70°C .
- Consumir preferentemente colas de pescados de tamaño grande y pescado de agua dulce o marino cultivado.
- Evitar consumir la región hipoaxial (ventresca o ijada) y pescados pequeños enteros..
- Para pescados de tamaño mediano o grande procurar adquirirlos eviscerados. En cualquier caso, lavar la cavidad abdominal y examinar visualmente los músculos abdominales. Cocinar o congelar inmediatamente.
- En cuanto al pescado ahumado es seguro consumir en caliente y pasteurizado.
- El vinagre no mata el anisakis por ello precaución con platos como los boquerones en vinagre.
- No existe riesgo de anisakis en el bacalao salado y seco.
- Las latas de conservas por su gran contenido en sal no suponen un peligro.
- En el caso de comer pescado en restaurantes, asegurarse que cumple las garantías suficientes. La normativa obliga a un ciclo de congelación de 24 horas para todo el pescado que se sirva al público.



En España, los últimos datos del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA), referidos a 2004 contabilizan cerca de un millón doscientas mil toneladas de capturas de pescados y mariscos. La gran mayoría es provista por la flota autóctona, si bien la tendencia al alza del consumo de pescado indica que será necesario incrementar las importaciones -que hoy representan un 30 del volumen total- y que la crianza de algunas especies en acuicultura aumentará. Hoy en día, lubinas, doradas, rodaballos, truchas, túnidos, mejillón y salmón, son especies de criadero que abastecen las pescaderías.

En 2004, según los datos del panel de consumo del MAPA, el consumo para el conjunto de productos de la pesca se sitúa en 37 Kg/persona/día, o lo que es lo mismo, 102 g/persona/día. El 76 por ciento del consumo total de productos pesqueros se realizan en el hogar, y el 24 por ciento restante, en restauración y hostelería colectiva e instituciones. En el hogar, el consumo de estos alimentos representa 28,6 kg/persona/año (78,4 g/persona/día), de los cuales, 13,7 Kg (37,6 g/persona/día) corresponden al consumo de pescado fresco; 3,01 Kg (8,2g/persona/día) a los pescados congelados; 7,8 Kg (21,5 g/persona/día) corresponden al consumo de marisco; y 3,95 Kg (10,8 g/persona/día) a partir de las conservas de pescado y marisco.

Por comunidades autónomas, es en Castilla-León, Asturias, La Rioja, Navarra y Aragón donde más productos de pesca se consume, seguido a una cierta distancia de País Vasco, Cantabria y Galicia. En el otro extremo se sitúan los consumidores de Canarias, Baleares, Murcia y Extremadura.

Si se utilizan como referencia las variables sociodemográficas,

se observa un mayor consumo de pescado en las grandes ciudades frente a las poblaciones más pequeñas. Esta diferencia se agudiza en el consumo de pescados frescos, mientras que el consumo de congelados es mayor en los núcleos rurales.

En función del tamaño familiar, se advierte que las personas jóvenes que viven solas y las parejas sin hijos consumen pescado en mayor cantidad y regularidad, pero son las mujeres mayores de 65 años las que realizan



mayores compras de pescado fresco para el hogar. Según el nivel socioeconómico, quienes pertenecen a un entorno medio o medio alto consumen más cantidad de pescado, en particular, pescado fresco y marisco. El perfil del consumidor de conservas de pescado es una persona que vive sola que habita en una gran ciudad, que tiene más de cincuenta años y cuya renta se sitúa en los segmentos más altos.

CICLO VITAL DEL ANISAKIS

Las especies de anisakis tienen un complejo ciclo vital, que las conduce a través de un varios hospedadores a lo largo de su vida. Los huevos se abren en agua de mar y los crustáceos se alimentan con las larvas. Estos crustáceos infectados son devorados por un pez o calamar y el nematodo se aloja en las paredes de los intestinos y se protege con una capa, normalmente en el exterior de las víscera, aunque ocasionalmente pueden hacerlo en el músculo o bajo la piel. El ciclo vital se completa cuando un mamífero marino (una ballena o delfín) se alimenta con un pez infectado. El nematodo se aloja en el intestino, se alimenta, crece se aparea y desova y suelta los huevos en el agua marina mediante las heces del mamífero al que parasita. Como los mamíferos marinos son muy similares a los humanos, las especies de anisakis pueden infectar a humanos que comen pescado crudo o poco cocinado. Las especies de pescado que con mayor frecuencia pueden contener en su tubo digestivo este parásito se encuentran, la sardina, el bacalao, el boquerón, el arenque, el salmón, el abadejo, la merluza, la pescadilla, la caballa, el bonito o el jurel.

Al igual que ocurre con todos los parásitos que tienen un ciclo de vida complejo que implica a varios huéspedes, los detalles de su morfología varían en función del huésped y de la fase vital en la que se encuentra. En la fase en la que infecta peces, los anisakis tienen forma de muelle. Si se desenroscan miden unos 2 cm. En su huésped final, los anisákidos son más largos, gruesos y robustos. Presentan un color blanquecino, por esta razón es difícil detectarlo mediante los procesos médicos habituales como las radiografías.

En Unión

Centro Radio-Médico
del Instituto Social
de la Marina

Médico a bordo

Texto: Marisa Domínguez
Fotos: M^a Angeles Tirado e ISM

La asistencia sanitaria de los trabajadores del mar se complica cuando el barco es al mismo tiempo el hogar, el lugar de trabajo y de ocio. El mar supone estar lejos de casa largas temporadas en condiciones climáticas muchas veces desfavorables e impredecibles con esfuerzos físicos y largas jornadas de trabajo. Y sobre todo supone aislamiento. Para “llevar al médico a casa”, en 1979 se puso en marcha el Centro Radio-Médico, dependiente del Instituto Social de la Marina, para dar asistencia sanitaria a través de radioconsulta a todos los trabajadores del mar las veinticuatro horas todos los días del año.



Buenos días, centro radio médico. Les llamo del buque español Lekeitio. Solicito consulta para un tripulante que se ha accidentado en la sala de máquinas. Está muy grave”. Era el 15 de mayo de 1979. El barco se encontraba a 800 millas de las Islas Azores y a 600 millas de Terranova (Canadá). Después de las consultas, se decidió que había que llamar a Salvamento y Rescate de Halifax y evacuar al enfermo.

Era la primera llamada que se recibía en el Centro Radio Médico del Instituto Social de la Marina. Fueron dos horas tensas hasta que

finalizó el salvamento. Mientras tanto el trabajador tenía una fuerte hemorragia y varias fracturas. Finalmente el accidentado sobrevivió.

La puesta en marcha de este servicio fue gracias al esfuerzo del doctor Juan Bartolomé Martín, responsable por entonces del Gabinete de Asistencia a Bordo, hoy el Servicio de Sanidad Marítima y en el extranjero, que consiguió poner en marcha su proyecto, después de solventar muchos problemas burocráticos y pese a que muchos le habían tildado de loco.

Han pasado 28 años pero las cosas no han cambiado esencialmente. Como entonces, desde un

El médico de guardia “pasa consulta” a los trabajadores del mar en cualquier punto del mundo.

sencillo despacho sito en la calle Génova de Madrid, –en el que destaca un inmenso mapa del mundo donde se señalizan los barcos que llaman–, el médico de guardia “pasa consulta” a los trabajadores del mar que se encuentran enfermos o heridos en cualquier punto del mundo. Es un servicio asistencial de urgencia las veinticuatro horas todos los días del año.

“Para entrar en contacto se puede hacer a través del teléfono. Gracias a un acuerdo con telefónica, las llamadas son gratuitas. También se puede hacer vía satélite o por radio, onda corta o por medio de una radio costera”, explica Ángel Laporta, jefe del Área del Programa Sanitario del Instituto Social de la Marina. “El capitán del barco es el que llama porque es el responsable del cuidado y atención de los botiquines y porque previamente al embarque ha recibido un curso de asistencia sanitaria obligatorio que debe ser renovado cada cinco años”, añade.

GUÍA SANITARIA

Formar a la gente del mar ha sido y es uno de los objetivos del Centro Radio Médico. El capitán o el patrón tiene que explicar bien los síntomas del enfermo para que el médico pueda acertar el diagnóstico y el posterior tratamiento. Por eso, los barcos cuentan con un botiquín y una Guía Sanitaria en la que se detalla paso a paso lo que hay que hacer en el caso de cualquier complicación sanitaria.

“Esta Guía, que el Instituto distribuye gratuitamente, es de gran utilidad porque permite consultar el tratamiento inicial de las patologías que se presentan con mayor frecuencia y es al mismo tiempo un elemento básico para establecer una adecuada comunicación entre los distintos centros asistenciales y



Ángel Laporta, jefe del Área del Programa Sanitario del Instituto Social de la Marina.

en especial con el Centro Radio Médico”, continúa explicando Laporta. “Además, se les facilita previamente al embarque una tarjeta informativa en la que está dibujado un diagrama del cuerpo humano para detallar la situación y localización de los síntomas. Nosotros tenemos otro idéntico en el centro. Parece algo muy básico pero que no ha cambiado en estos años porque ha dado buenos resultados. También les facilitamos un cuestionario básico que el patrón debe realizar al enfermo antes de hacer la consulta”.

Mayo de 1997. El centro recibe una llamada por satélite de un barco pesquero. Se encuentra en aguas subsaharianas. La consulta la realiza el capitán. Uno de sus tripulantes tiene un salpullido en la cara. Inmediatamente el médico de guardia le pregunta el nombre del marino afectado. En el ordenador aparece enseguida la historia clínica. Las direcciones provinciales y locales del Instituto Social de la Marina son las que realizan los reconocimientos médicos previos al embarque. En los primeros años, estas historias se microfilmaban y se ordenaban alfabéticamente pero, en la actualidad, con los adelantos informáticos, el médico de guardia puede establecer una conversación telefónica al mismo tiempo que se

informa del historial clínico del enfermo, anteriores consultas radio-médicas, repatriaciones o antiguas hospitalizaciones.

“Esto da muchísima tranquilidad al que llama”, apostilla Laporta. “El médico posee datos del enfermo o accidentado, si tiene o no problemas de hipertensión, si ha tenido anteriormente algún problema de salud, saber de qué estamos hablando y sobre todo de quién estamos hablando”.

Todo ello es anotado en el libro-registro del Centro, en el que se apuntan el nombre del barco, quién hace la consulta, el puesto, el día, la hora, el médico que atendió la consulta y las indicaciones del mismo. El médico de guardia, con paciencia, vuelve a preguntar al patrón cuánto tiempo ha pasado desde que el enfermo ha comido el producto lácteo hasta que le salió la erupción. Aún no ha recibido contestación. El paciente no tiene nada grave pero en el mar la sospecha ya es importante debido a las desfavorables e impredecibles condiciones climáticas en las se desenvuelven los trabajadores y los esfuerzos físicos durante largas jornadas de trabajo. El médico sigue preguntando al patrón del barco. Este le va respondiendo: “desde que comió el producto lácteo tiene el sarpullido y se le va extendiendo. No tiene fiebre. No tiene problemas estomacales. El salpullido es rojo y le supra”.

“Esto no son vacaciones en el mar”, asegura Alfredo Lago, médico de guardia que atiende hoy el centro y con más de veinte años de experiencia. “Para mí, es la profesión más dura que existe. Hablan del trabajo en las minas o del riesgo de determinados deportes como las carreras de Fórmula 1, pero el mar supone estar lejos de casa, vivir en pocos metros, compartir espacios permanentemente de trabajo, de

En Unión MÉDICO A BORDO

ocio y de descanso con los compañeros y, en muchas ocasiones, no poderte dar una ducha de agua dulce”, añade. “Además”, explica este profesional que ha trabajado durante trece años en el buque sanitario Esperanza del Mar, “hay que tener en cuenta la maquinaria pesada, los aparejos y el instrumental que se utiliza en la pesca de arrastre que conlleva más riesgo de accidente o amputación de alguno de los miembros”.

De hecho, de las más de 100.000 llamadas que se han recibido desde la puesta en marcha del centro en 1979 el 25% son debidas a accidentes siendo las causas más frecuentes los golpes y caídas, especialmente en la cubierta del barco y en la sala de máquinas.

“En cuanto al tema de enfermedades, que representan el 76% de las llamadas restantes, las patologías más frecuentes son debidas a problemas digestivos, osteomusculares, nerviosos y dermatológicos”, matiza.

La mayoría de las llamadas que se reciben son de barcos españoles que se dedican a la pesca, sin embargo cada vez son más frecuentes las llamadas de barcos extranjeros especialmente si en la tripulación se encuentra algún español.

“La edad media de los pacientes atendidos es de 38 años. La mayoría son españoles. La consulta siempre se realiza en español ya que mantener una conversación en inglés requiere tener un alto nivel de lenguaje y comprensión. En estas consultas es necesaria una máxima precisión”, añade Laporta.



Alfredo Lago es médico del Centro Radio-Médico

RESPONSABILIDAD

Para Lago, que es uno de los ocho médicos titulares del Centro, la responsabilidad del médico es alta. “Tu no ves al enfermo. En poco tiempo, sobre todo si se trata de un accidente, has de resolver el problema. Tienes que estar familiarizado con todo el instrumental marítimo, saber geográficamente cómo evacuar a un herido grave o dónde pueden desembarcar al herido más rápidamente. En todo momento sabemos la posición de los dos buques sanitarios con los que contamos y estamos en contacto con Salvamento Marítimo para saber si existen barcos militares cerca o si se tiene que realizar un rescate”, matiza.

“Las evacuaciones son frecuentes”, continúa explicando Laporta. “En cuanto hay un paciente sospechosamente grave. El problema es dónde se encuentra en ese momento el barco. Si está en el Mar del Norte o cerca de Francia no hay problema. Si el tiempo lo permite se le manda un helicóptero y se le evacua en una hora. El problema radica cuando el barco, por ejemplo, se encuentra en mitad del Océano Índico. Entonces lo que hacemos es ponernos en contacto con Salvamento Marítimo para buscar cuál es el medio más rápido para sacar al herido o accidentado. Muchas veces nos llaman y nos dicen que no tienen nada y que el barco tiene que ir a puerto lo que le supone al capitán o patrón tener

Los barcos cuentan con un botiquín y una Guía Sanitaria en la que se detalla paso a paso lo que hay que hacer ante cualquier complicación sanitaria.

ASISTENCIA SANITARIA A LOS TRABAJADORES DEL MAR

■ El Servicio de Sanidad Marítima tiene dos partes diferenciadas, una parte de medicina preventiva y otra asistencial. Para dar asistencia directa a los trabajadores del mar cuando están a bordo y en el extranjero, el Instituto cuenta además del Centro Radio Médico con dos buques hospitales, “El Esperanza del Mar”, “El Juan de la Cosa” y los centros asistenciales en el extranjero que se ubican en: Nouadhibou (Mauritania), Dakar (Senegal), Abidján (Costa de Marfil), Luanda (Angola), Walvis Bay (Sudáfrica), Port Victoria-Mombasa-Diego Suárez (Islas Seychelles/Kenya/Madagascar). Estas Unidades de asistencia médica prestan el apoyo sanitario derivado de las consultas médicas, hospitalizaciones, repatriaciones de enfermos y accidentados.

■ En 1982 el Instituto Social de la Marina remodeló un mercante portacontenedores para convertirlo en buque hospital. El “Esperanza del Mar” ha navegado por aguas subsaharianas una media de 300 días

anuales atendiendo las necesidades sanitarias de la flota española y de otros países, especialmente buques portugueses y marroquíes, que faenan en la zona. Desde su puesta en marcha, ha realizado más de 70.000 atenciones sanitarias, unas 30.000 consultas médicas y casi 10.000 asistencias logísticas. En el 2001 se sustituyó por un moderno buque hospital que cuenta con el mejor equipamiento sanitario y los últimos avances técnicos. Por su seguridad y maniobrabilidad está preparado para navegar en condiciones climatológicas extremas. Todo en el diseño gira en torno a un hospital que ocupa una cubierta completa desde proa, con acceso directo al helipuerto y a la cubierta, lo que facilita el transporte de enfermos y naufragos a la zona sanitaria. Esta área está dotada de quirófano, rayos X, laboratorio, UVI, departamento para el tratamiento de quemados, infecciosos y enfermos psiquiátricos. La capacidad inicial del buque es de 17 pacientes en la zona hospitalaria y 30 en la de nau-

fragos. Destaca también por su maniobrabilidad, propulsión, emergencia y el bajo nivel de ruidos

■ Al igual que su predecesor, el buque hospital “Juan de la Cosa”, que comenzó su andadura el pasado año, cuenta también con buenos medios de atención sanitaria y modernos sistemas informáticos como son la telemedicina y la videoconferencia. El nuevo buque, además de tener sala de radiología, quirófanos, sala de curas y Unidad de Cuidados Intensivos, cuenta con una grúa para movilización de pacientes, silla de ruedas, espirómetro con constantes clásicas, botellas de oxígeno, electrocardiógrafo portátil, camillas de rescate y material quirúrgico general. Faena en el Golfo de Vizcaya y el Atlántico Norte dando cobertura a más de 900 barcos con 9.700 trabajadores. La Seguridad Social española es la única en Europa y una de las pocas en el mundo que cuentan con estos dos buques hospitales.

que abandonar la actividad pesquera con la consiguiente pérdida económica y de horas de trabajo”, añade.

“Nosotros no podemos entrar en estos temas”, apostilla. “Son decisiones muy duras. Lo único que hacemos es recomendar la evacuación apoyándonos en la información recibida. Por supuesto esto se lleva a cabo con un seguimiento sanitario en todo momento. A partir de que el médico de guardia pronuncia las palabras: Centro Radio-Médico, ¿dígame?, la labor del médico no finaliza hasta que el paciente es

dado de alta o ingresado en un centro hospitalario en tierra”, matiza.

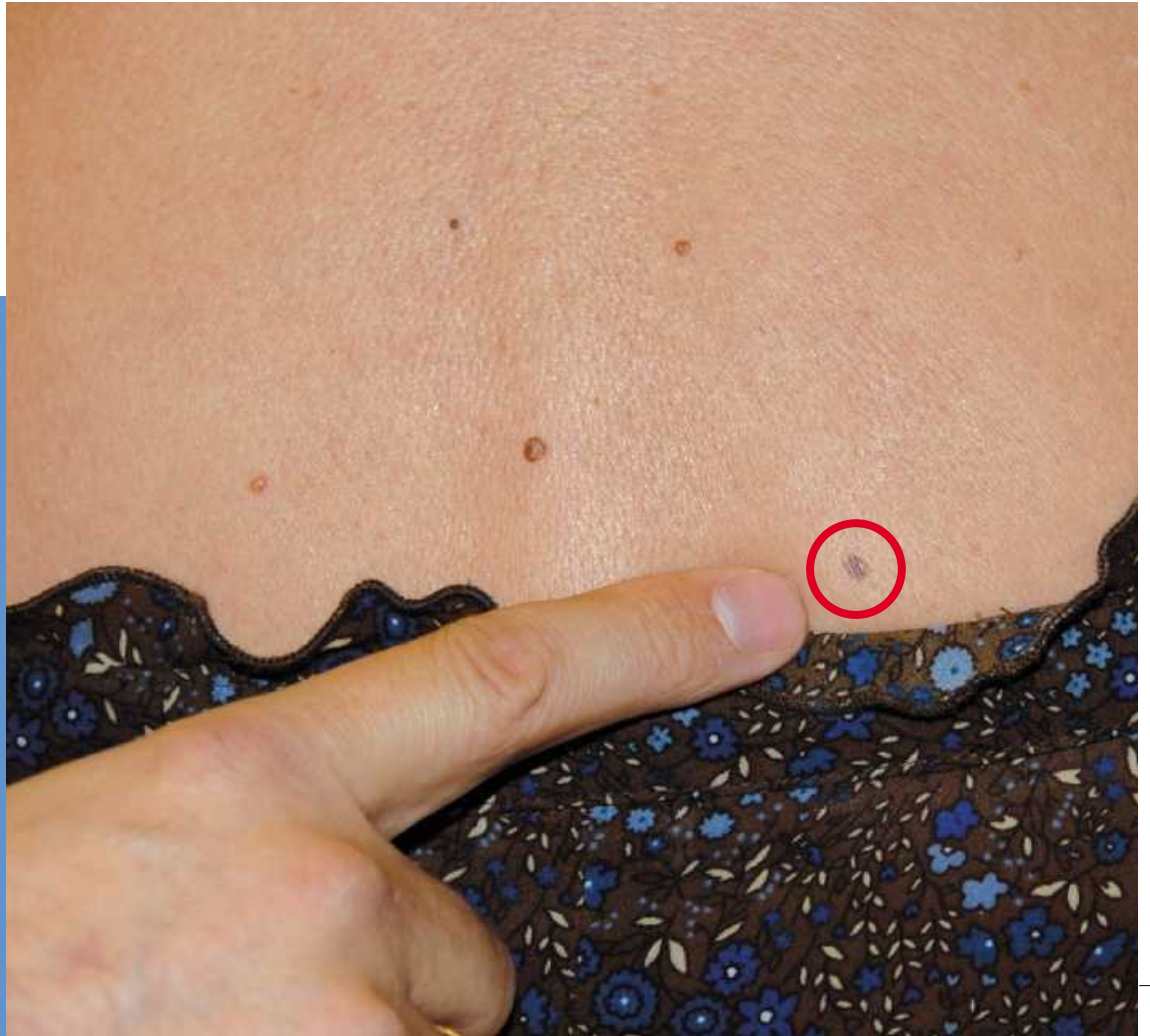
Dentro de los estudios de Medicina no existe ninguna especialización en Medicina Marítima, sin embargo la mayoría de los médicos titulares cuentan con gran experiencia en asistir a los trabajadores del mar previo embarque en cualquiera de los buques hospitales españoles.

“Tu nunca hablas con el enfermo. Alguien te cuenta lo que le pasa a un tercero. A veces las personas que te lo cuentan tienen muy buena formación sanitaria, son

serias y responsables, otras es muy difícil, están asustados. Son situaciones muy dramáticas. Sobre todo cuando hay un accidente y la persona ha sufrido una amputación o tiene síntomas de que está sufriendo, por ejemplo, un infarto de miocardio. Una de las principales funciones del médico es tranquilizar. A veces hay un herido en cubierta y no se atreven ni siquiera a comprobar si ha perdido o no la conciencia. Afortunadamente hay pocos accidentes para las condiciones en las que se trabaja en el barco”, asegura.

Informe

Durante los últimos años se ha producido un aumento de casos de melanoma. El sol es el principal factor de riesgo, por lo que se debe utilizar protección a la hora de exponerse a los rayos solares. Este tipo de cáncer de piel se cura en la gran mayoría de los casos si se coge en estadios iniciales. Por ello, es fundamental vigilar los lunares y ante cualquier sospecha acudir al especialista.



El sol es el principal factor de riesgo del cáncer de piel

Melanoma, CUESTIÓN DE PIEL

Texto: Noelia Calvo
Fotos: M^a Ángeles Tirado

Los melanomas constituyen alrededor del 3% del conjunto global de los tumores malignos y representa el 65% de las muertes por cáncer de piel. Durante los últimos años el número de personas con este tipo de cáncer de piel ha aumentado considerablemente, aunque su mortalidad se puede reducir gracias a la precocidad del diagnóstico y a la mayor disponibilidad de tratamientos. Para ello, es necesaria más información entre la población sobre la importancia del diagnóstico precoz. El melanoma es un tipo de cáncer de piel que aparece cuando las células llamadas melanocitos se



convierten en malignas. Estas células elaboran un pigmento llamado melanina, responsable del color de la piel, del pelo y del iris de los ojos. La melanina, por su parte, funciona como un fotoprotector evitando que la radiación solar dañe las estructuras o los tejidos del cuerpo.

Cuando la piel se expone al sol, los melanocitos producen más melanina como defensa contra la acción de los rayos ultravioleta (UV). Los lunares o pecas aparecen cuando los melanocitos crecen en grupo. Una

persona suele tener entre 10 y 40 y, científicamente, se llaman nevus. Estos se clasifican en dos grupos: nevus congénitos, que pueden ser de nacimiento o aparecer con los años; y nevus adquiridos, que se desarrollan a partir del año de nacimiento y pueden ser típicos o atípicos.

Los melanocitos se multiplican y en ocasiones, aunque la incidencia es muy baja, se extienden a otras partes del organismo. Las metástasis se inician cuando un grupo pequeño de células del tumor primitivo es transportado a otra zona y se detiene en un órgano donde crece y produce un tumor semejante al original.

Para despejar las posibles dudas sobre la naturaleza maligna del tumor se utiliza la biopsia, que consiste en la extracción de una muestra del tejido tumoral para analizarlo. De esta manera se puede confirmar el diagnóstico y establecer un tratamiento adecuado.

CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Para conocer de primera mano las nociones existentes sobre este tipo de cáncer, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha realizado la "Encuesta sobre el conocimiento de la población acerca del melanoma".

Del análisis de los resultados de esta encuesta se destaca que las tres cuartas partes de los que participaron aseguraron saber que el cáncer de piel se debe a un exceso de exposición al sol. "En cuanto a las medidas de protección utilizadas, llama la atención que el 70 por ciento de las

mujeres encuestadas utilicen cremas, mientras que la cifra en hombres se reduce al 50 por ciento", explica el doctor José Luis González Larriba, jefe de sección del Servicio de Oncología Clínica del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid. "Esto nos hace llegar a la conclusión de que la población femenina está más concienciada del riesgo que supone la exposición solar que la masculina, aunque también es cierto que los hombres toman mucho menos el sol".

Más del 85 por ciento de la muestra conoce la necesidad de vigilar los posibles cambios de sus manchas cutáneas para detectar de forma precoz su transformación en melanoma. "Un alto porcentaje reconoce alguno de los síntomas de transformación de un lunar en un tumor maligno, pero su preocupación al respecto no es excesiva, ya que sólo el 30 por ciento ha acudido al médico por este motivo", subraya el doctor González Larriba.

FACTORES DE RIESGO

Aunque son diversos los factores que lo provocan, parece ser determinante haber tomado en exceso el sol, y puede aparecer en personas de todas las edades. Se localiza en todo el cuerpo, y se manifiesta por nuevos lunares o pecas que cambian de tamaño y aspecto.

Hay una serie de factores que aumentan el riesgo de padecer un melanoma, y éstos determinan que existan grupos de personas con mayor probabilidad de desarrollarlo.

El melanoma es un tipo de cáncer de piel, que aparece cuando las células llamadas melanocitos se convierten en malignas

Entre ellos cabe destacar:

- Tener la piel o el pelo claro
- Presencia de nevos atípicos
- Presencia de nevos en una cantidad superior a 40.
- Presencia de nevos congénitos.
- Tener antecedentes familiares de nevos atípicos, de melanoma o de ambas cosas.
- Haber sufrido una o más quemaduras severas por el sol, especialmente si se han producido en la infancia, pues el efecto de la irradiación solar es acumulativo.
- Haber estado expuesto muchas horas a rayos ultravioleta (sol, UVB, UVA) aunque tenga la piel totalmente bronceada.

TRATAMIENTO

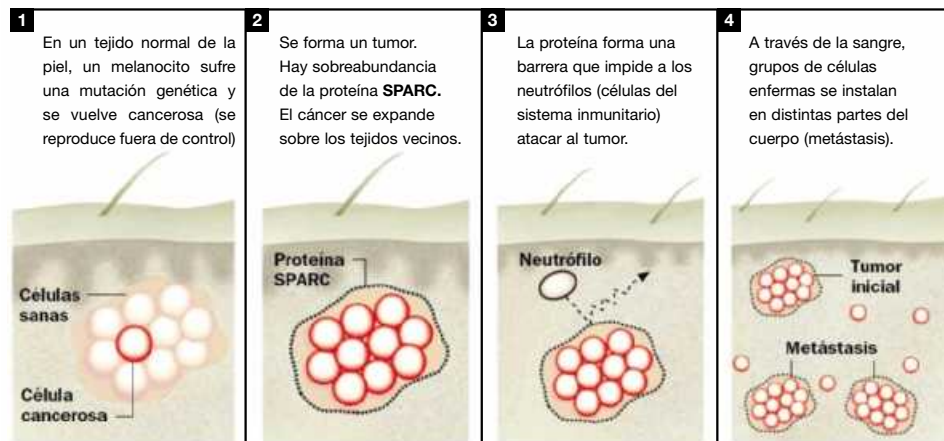
El tratamiento del melanoma depende del tipo y el estadio del tumor, así como de otros factores como el estado de salud y la edad del paciente. Existen cuatro tipos de tratamiento que pueden utilizarse de forma combinada:

• **Cirugía:** Es el tratamiento más común y consiste en la total extirpación del tumor junto a una parte del tejido sano que hay a su alrededor. De esta manera se evita que el cáncer se reproduzca en el caso de que haya invadido otras zonas cercanas. La cantidad de tejido extirpado depende de la profundidad y el grosor del melanoma.

• **Quimioterapia:** Consiste en la administración de fármacos anticancerígenos. Pueden combinarse varios fármacos para incrementar su eficacia, e incluso aplicarse localmente. Este tratamiento es de gran utilidad cuando el melanoma se ha extendido desde el lugar de origen a otras partes del cuerpo.

• **Inmunoterapia:** También llamada bioterapia o terapia biológica, consiste en aumentar las defensas naturales del cuerpo ante la enfermedad. De esta manera el sistema inmunitario de

Cómo se extiende el melanoma



COMO DETECTAR UN LUNAR QUE PODRIA SER INDICIO DE UN MELANOMA

Signos que indican que un lunar (nuevo o existente) puede representar riesgo:	ASIMETRIA Al comparar una mitad con otra, se ven diferentes.	VARIEDAD DE COLORES Partes negras, marrones y hasta rojas o azules.	BORDES IRREGULARES Los bordes se ven escalonados.	TAMAÑO El diámetro no debe ser superior a los 6 mm.

FACTORES DE RIESGO

• Personas de piel y ojos claros.	• Exposición solar prolongada.	• Quemaduras solares durante la infancia.	• Cáncer de piel en un familiar directo.	• Personas con muchos lunares.
-----------------------------------	--------------------------------	---	--	--------------------------------

Fuente ASOC. ARG. DEL CANCER | INST. FLEMING | H. ALEMAN | SOC. ARGENTINA DE DERMATOLOGIA

CLARIN

las personas afectadas se fortalece. Las sustancias más utilizadas son los interferones, sustancias naturales derivadas de los leucocitos que el propio cuerpo produce en pequeñas cantidades como reacción a ciertos estímulos (virus, toxinas, etc.). La más empleada es el interferón-alfa, que ha demostrado ser muy eficaz en los melanomas con alto riesgo de recaída.

• **Radioterapia:** Se trata del uso de radiación de alta intensidad para destruir las células cancerígenas y detener su crecimiento. El tratamiento es local, lo cual significa que sólo afecta a las células de una zona determinada. En el caso del melanoma, únicamente se utiliza para tratar metástasis en los huesos o en el cerebro.

DIAGNÓSTICO

El sistema ABCD es una guía útil para identificar manchas en la piel:

- Asimetría:** Las lesiones de melanoma suelen ser de forma irregular (asimétrica); los lunares benignos -no cancerosos- suelen ser redondeados (simétricos).
- Borde:** Estas afecciones tienen a menudo bordes desiguales o irregulares (mellados o con muescas); los lunares benignos tienen bordes lisos.
- Color:** Las lesiones presentan muchas sombras de marrón o negro; en los lunares benignos se aprecia una única mancha marrón.
- Diámetro:** Normalmente tienen más de 6 milímetros de diámetro. Los lunares que no son peligrosos suelen medir menos.



El sistema ABCD es una guía útil para identificar manchas en la piel.

PREVENCIÓN DEL MELANOMA

El sol constituye el principal factor de riesgo para desarrollar un melanoma, por lo que es recomendable tomar una serie de medidas básicas a la hora de exponerse a los rayos solares. Las personas con melanoma deben seguir con especial atención las normas generales para protegerse de la radiación, ya que corren un mayor riesgo de desarrollar nuevos tumores.

Para proteger la piel conviene tener en cuenta los siguientes consejos:

Las personas con una piel muy sensible, que siempre se queman y nunca se broncean en su primera exposición, constituyen un grupo de riesgo

- Evitar el efecto acumulativo del sol en la piel y las quemaduras, especialmente durante la niñez y la adolescencia, ya que la piel es mucho más sensible.

- Durante los baños de sol hay que utilizar cremas, lociones o geles protectores que sean eficaces tanto para los rayos UVA como para los UVB y que tengan, como mínimo, un factor 15 de protección.

- Los rayos UVA de los salones de belleza deben aplicarse bajo control, ya que contienen perjudiciales para la piel.

- Se debe restringir el contacto con productos potencialmente fotosensibles, como los jabones, los desodorantes y los perfumes, que pueden crear una especial sensibilidad a la luz del sol. También existen fármacos fotosensibilizadores, por lo que conviene consultar al médico si se encuentra bajo medicación.

- Los rayos solares son más dañinos entre las 10 de la mañana y las 2 de la tarde. Durante este tiempo se deben

evitar las exposiciones solares sin protección.

- Además, el reflejo de la luz solar aumenta en la playa, el agua o la nieve. Como consecuencia, sus efectos se multiplican. Hay que buscar la sombra natural que proporcionan la vegetación o los edificios

- Las gafas de sol y los sombreros son unos accesorios muy útiles ya que, además de la cara, protegen el cuello y las orejas. Las ropas de color oscuro ofrecen mayor protección que los vestidos de color claros.

TIPOS DE MELANOMA

El melanoma, que presenta formas, volúmenes y colores variables, puede desarrollarse en cualquier superficie de la piel. En los hombres aparece generalmente en el tronco, desde la espalda hasta la cadera, en la cabeza o en el cuello. En cambio, en las mujeres se desarrolla principalmente en las piernas o en el tronco. No se deben excluir otras partes del cuerpo, ya que también puede desarrollarse debajo de las uñas, en las palmas de las manos o en las plantas de los pies. Es importante recordar que ésta no es una enfermedad contagiosa, por lo que no existe ningún riesgo derivado del contacto con personas que la sufren.

Existen varios tipos de melanoma:

- **Lentigo maligno:** Afecta a las áreas de la piel que se han visto expuestas durante largo tiempo al sol. Se localiza en la cara, la cabeza y el cuello, y en algunos casos en el dorso de la mano y las piernas y se presenta entre los 60 y 70 años. Al inicio se

PERSONAS CON RIESGO

- Aunque el melanoma puede aparecer a cualquier edad y cada vez se diagnostica más en jóvenes, la mayor frecuencia se da entre los 40 y 50 años, lo cual es común a los distintos cánceres de piel.
- En cuanto al sexo, el melanoma se da con más frecuencia en mujeres que en hombres.
- Las profesiones realizadas a la intemperie y los deportes al aire libre también son un factor de riesgo.
- Las personas con una piel muy sensible que siempre se queman y nunca se broncean en su primera exposición constituyen un grupo de riesgo.
- Las personas que en algún momento de su vida se han visto afectadas por un melanoma corren el riesgo de recaer o de desarrollar nuevos melanomas. Por este motivo es muy importante el seguimiento médico y el mantenimiento de medidas de prevención.



El melanoma puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, incluso en las palmas de las manos.

percibe una mancha de bordes mal delimitados. Con el tiempo la mancha se extiende y modifica hasta formar un nódulo. Si desaparece, vuelve a presentarse en otras áreas. El color puede ser variable, con áreas de distintas tonalidades de marrón, pero también pueden ser rojas o negras.

- De extensión superficial: Aparece en cualquier zona de la piel, aunque en los hombres se localiza más en el tronco, y en las mujeres, más en las piernas. Es el más frecuente entre la población blanca: constituye cerca del 50 por ciento de todos los melanomas y aparece entre los 40 y 50

años. Es una mancha superficial de bordes bien delimitados. Su crecimiento es lento. Aparecen uno o varios. Su color es intenso pero muy variable: marrón, gris, negro o rosa. La forma del borde es irregular.

- Acral: Afecta a las plantas de los pies y, en menor grado, a las palmas de las manos, los dedos, los genitales y la boca. Constituye el 10 por ciento de los melanomas entre la población blanca y el 50 por ciento entre la negra u oriental y puede aparecer a cualquier edad. Sobre la mancha inicial aparece un tumor a los pocos meses y las lesiones son muy varia-

bles. Tiene los bordes más dispersos, pero los colores son parecidos a los del melanoma de extensión superficial.

- Nodular: Se localiza en cualquier zona de la piel, aunque por lo general se sitúa en la cabeza y el tronco. Es más frecuente en los hombres que en las mujeres y se desarrolla entre los 50 y 60 años. El tumor crece rápidamente sin apreciarse una mancha. Su aspecto es el de una lesión en forma de nódulo tumoral. El color es variable: negro, azulado, marrón, rojizo. Sangra a menudo y está elevado de la piel.



El exceso de sol sin protección constituye un factor de riesgo para desarrollar un melanoma.

INTERFERÓN EN MELANOMA DE ALTO RIESGO

Aunque lo más frecuente es detectar el melanoma en estadios iniciales, aún existe un 20% de diagnósticos de alto riesgo de recaída, que se caracteriza por el grado de penetración en la piel del tumor, mayor de 4 mm, o por la presencia de ganglios regionales afectados.

En cuanto al tratamiento, el interferón alfa 2b es la única terapia después de la cirugía que realmente tiene un impacto beneficioso en el curso clínico de los pacientes con melanoma de alto riesgo. Se ha demostrado que esta terapia aumenta el tiempo de supervivencia libre sin enfermedad, aunque todavía se necesitan más estudios para conocer realmente el impacto que tiene en cuanto a la supervivencia global del paciente.

“Hay varios estudios que han demostrado de una forma significativa un incremento en el número de pacientes curados y un retraso en las recaídas de los pacientes con melanoma de alto riesgo y que, tras la cirugía óptima, realizan un tratamiento complementario con interferón alfa 2b”, ha explicado el Dr. González Larriba, jefe de la Unidad de Melanoma del Servicio de Oncología del Hospital Clínico de Madrid.

Por otro lado, se ha comprobado, a través de diferentes ensayos, que no sólo es importante la dosis, sino también la duración del tratamiento con interferón alfa 2b. Actualmente, existen investigaciones en marcha que demuestran, además de gran eficacia, una mayor tolerancia, lo que permite prolongar los tratamientos con un buen perfil de seguridad para los pacientes. De esta manera, se logra controlar cada vez mejor las consecuencias del melanoma, quinto cáncer más frecuente en los hombres y sexto en las mujeres.

Para más información:
www.seom.org

Mayores Hoy

“La cultura nos ayuda a conocer cosas que ni nos imaginamos”

LUZ POZO GARZA



Texto y fotos: Ana Fernández

Luz Pozo Garza tiene 84 años (increíblemente bien llevados). No es difícil verla caminar a paso ligero por el paseo marítimo de A Coruña, por los parajes y praderas que rodean la

ciudad o incluso dando alguna que otra vuelta en bicicleta.

— **Queda claro que usted es una entusiasta del ejercicio físico pero, ¿no le parece temerario andar en bici a su edad?**

Sí, eso me dicen. Voy a cumplir 85 años en julio, por eso desde hace unos meses ya no me paseo

en bici, pero es que las dos ruedas siempre me han apasionado.

— **¿Le gustan los deportes?**

Sí, desde pequeña he practicado mucho deporte. Ando en bici desde los siete años, también me encantaba el patinete; recuerdo que tuve uno al que mi hermano le cambió las ruedas por cojinetes de

acero, de esos que llevan los coches, y aquello corría como una moto. En el año 39, yo tenía 17 años, y con el equipo de baloncesto del colegio de Marruecos donde estudiaba, ganamos la medalla de bronce en el campeonato nacional. Después, a los 18 años fui campeona de cintas en las fiestas de Viveiro, el pueblo donde vivíamos. Esto es un recuerdo muy entrañable para mí. También hice vela porque me dejaron una lanchita y yo le puse unas velas a mi manera y me encantaba navegar aunque no salía de Viveiro. Más tarde llegó la Vespa a España y, en cuanto pude me compré una; eso fue un descubrimiento y una revolución. Ahora ando mucho, como mínimo una hora al día, me encanta pasear, aunque todos dicen que llevo un paso demasiado rápido.

— **No sólo camina deprisa, también habla rápido. Sus palabras, ideas y recuerdos brotan en amena conversación poniendo de manifiesto su lúcida mente ¿ es consciente de que realmente no parece una mujer de 84 años ni física ni mentalmente?.**

Sí, me comparo con amigas y ahora me doy cuenta de lo bien que estoy. La verdad es que no tengo dolencias y gozo de muy buena salud pero no hago nada especial, quizás sólo tengo una manía en la alimentación: bebo mucha , muchísima manzanilla, a todas horas.

— **La poetisa nació en Ribadeo, un pueblecito de la costa de Lugo, y a los 7 años se traslada a Viveiro, también en la mariña lucen-**

Poeta , ensayista, filóloga, catedrática de literatura y miembro de la Real Academia Gallega, Luz Pozo Garza, sorprende sobre todo por el justo equilibrio que parece haber encontrado entre lo culto y lo popular, el paso del tiempo y la jovialidad, lo real y lo imaginario. Con una personalidad tremendamente activa que le permite compaginar su labor de académica con la dirección de una revista literaria y su faceta de escritora, (su última publicación “As arpas de Iwerddon” ha obtenido el premio Asociación de Escritores en Lengua Gallega 2006), también le dedica tiempo a su otra pasión, la pintura. Se ve a sí misma como una mujer apasionada en todo lo que hace y reconoce que está muy marcada por la influencia de su madre, una persona adelantada a su época, que supo inculcar en su hija el interés por la cultura, el arte y el aprendizaje.

se. Allí vivió hasta el comienzo de la Guerra Civil, cuando su familia se exilia en Marruecos después de que su padre republicano saliera de la cárcel, y no regresa de nuevo a España hasta que tiene 18 años. Su madre, Luz Garza Feijo-Monteagudo, se ocupa de que los valores de una educación liberal queden bien cimentados en su hija y hoy, no

podría entenderse la aportación de Luz Pozo a la poesía gallega sin la influencia de su madre.

Todo se lo dedico a ella- confiesa la escritora- porque fue la que me educó con ideas abiertas al mundo pero sin salirse de un centro no sólo religioso, sino también social. Mi madre se quedó huérfana siendo muy pequeña y estudió en colegios de Bélgica, Alemania y Nueva York, y cuando regresó a España estudió como profesora. A ella le debo mi amor por la música. Terminé la carrera de piano porque ella insistió. Me casé a los 21 años y ella me obligó a que siguiera estudiando y terminara la carrera de Románicas, de lo que trabajaría después como profesora muchos años. Ella también me enseñó a dibujar, era muy buena profesora de pintura.

— **Precisamente ésta es su otra gran pasión además de la literatura y, con el aval de la buena crítica cosechada en ediciones anteriores, ahora se dispone a organizar otra exposición de pintura.**

Mi madre me enseñó a dibujar y animada por mi segundo marido hice una exposición con algunas de mis pinturas y vendí todos los cuadros. Eso me impulsó a seguir pintando, pero mi gran amor es, sin duda, la poesía.

— **Su último libro “ As arpas de Iwerddon” ha merecido el premio de poesía de la Asociación de Escritores en Lengua Gallega y en él canta a Irlanda, buscando una unión entre un Eire mitológico y real y una Galicia propia y universal al mismo tiem-**

“Dedico horas a pensar en el presente o en el pasado, en el futuro no. Hay que vivir el presente, el futuro no nos pertenece”

Mayores Hoy LUZ POZO GARZA



po ¿ cómo ve esa fusión entre estas culturas atlánticas?

Creo que tenemos mucho en común. En realidad yo me vinculo a los pensadores que nos unen a una cultura celta. Descubrí Irlanda recientemente porque mi hija tiene su hogar allí y, sorprende el respeto que existe por la naturaleza. Los bosques son inmensos, hay vastas extensiones de hierba, las flores no se pueden cortar, por cualquier sitio hay bosques de rododendos de muchos colores, parece que te quedas atrapada en el tiempo. En Galicia la gente del campo también tiene ese vínculo con la naturaleza, posee una sabiduría ancestral que se pasa de padres a hijos en la que viven inmersos y eso es conservar su cultura; en el fondo es la unión con la tierra, con la familia.

— Usted es miembro numerario de la Real Academia Gallega desde noviembre de 1996, cuando era presidente de la institución domingo

García Sabell y fue la primera mujer que entró en la RAG ¿ qué supuso eso para usted?

Es un honor grandísimo como mujer, gallega y escritora. Hoy día ya hay otras tres mujeres entre los

treinta miembros de la Academia y todos buscamos llevar el cuidado y promoción del idioma y la cultura gallega a todos los rincones donde haya gallego-parlantes.

— Ensayos sobre Luis Pimentel, Alvaro Cunqueiro, Luis Seoane, estudios de Cantigas y poetas medievales, la revista literaria “Clave Orion” traduce al ruso un buen número de poemas escritos en gallego y viceversa , ¿ es la lengua la base de la identidad cultural de un pueblo?

Es fundamental. Es lo que nos ha unido y ha llegado vivo a nosotros. La cultura es importante porque es el pensamiento de siglos y nos ayuda a conocer cosas que ni nos imaginamos. Todo esto nos enriquece, pero también tenemos que aprender a hacer una selección y desechar aquello que no consideremos apropiado. Naturalmente la cultura contribuye a conocernos mejor, a la felicidad de las personas y, somos mucho más felices leyendo libros.



“Todo sigue igual que antes de la jubilación y, aprender, continuo aprendiendo”



— **Viuda en segundas nupcias, Luz Pozo vive sola pero tiene tres hijos, seis nietos y tres biznietos. Su casa está llena de sus grandes amores: los libros, aparecen por doquier. Pero también está llena de fotografías de sus hijos, nietos y... de su madre ¿ qué es para usted la familia?**

La familia es lo primero, es todo. Me despierto por la mañana y lo primero que hago es rezar por ellos. No necesito nada más que mi familia, pero también te digo, procuro no coartar su libertad, no me meto en nada, si me llaman voy y si no, pues no. Muchas veces salgo a pasear yo sola. De todos modos esto también va mucho con mi carácter porque a veces necesito estar conmigo misma. Puedo pasarme horas mirando el mar, los pájaros, las nubes u observando a la gente, quizá por eso pierdo mucho tiempo; podría haber escrito muchos más libros.

— **¿Cómo se plantea su futuro?**

No soy una persona a la que le influye el tiempo. A mí me parece que el tiempo no me afecta. Dedico horas a pensar en el presente o en el pasado, en el futuro no. Hay que vivir el presente, el futuro no nos pertenece.

— **Entonces ¿tampoco le afecta la jubilación?**

Sólo en un sentido, en que no tengo que ir a dar clase todos los días. Por lo demás todo sigue igual que antes de esa jubilación y, aprender... continuo aprendiendo.

El tren del cemento del Alto Berguedà

Texto y fotos: Jesús Ávila Granados

Después de muchos años de silencio, el tren vuelve a rugir en los profundos valles de la comarca catalana del Berguedà, al norte de la provincia de Barcelona. Pero ahora ya no transporta mercancías ni cemento, son viajeros ansiosos por descubrir estos singulares parajes del Pirineo central catalán, donde el románico comenzó su andadura mucho antes que en el resto del Estado español, y los bosques siguen siendo espacios sagrados, como decretaron los druidas celtas. En medio de este paraíso a escala humana, las nerviosas aguas del Llobregat, que nacen en una espectacular cascada. Este viaje, desde hace dos años, ya forma parte de los grandes circuitos turísticos de calidad de nuestro Pirineo, y son numerosos los grupos de personas mayores que, en ese tiempo, lo han disfrutado.

Son las 12:00h del mediodía, de un sábado, y nos disponemos a realizar este inolvidable viaje por el Ferrocarril Turístico del Alto Llobregat, conocido popularmente como el "tren del cemento". Un numeroso y heterogéneo grupo de viajeros ya estaban situados en el andén, dispuestos a subir al vagón. Un tercio de este colectivo humano peinaba canas, o no peinaba nada; oía hablar en catalán, castellano, francés, alemán e



inglés. No es necesario recordar que los trenes turísticos están en auge en buena parte de Europa, y nosotros en nuestro país estamos también entrando en esa cultural oferta, fruto de una larga tradición industrial, que ahora, después de muchas décadas de inactividad, los ferrocarriles vuelven a ponerse en funcionamiento, pero ya para fines turísticos. Y este es el caso del tren que nos ocupa, cuyas características señalamos en recuadro aparte.

A CONTRACORRIENTE DEL LLOBREGAT

En pocos minutos, los dos vagones ya estaban repletos; más de medio centenar de personas esperaban en sus asientos el sonido del silbato como señal de salida de la locomotora, con las cámaras fotográficas o de video a punto. En aquel momento, entre el ronquido de la máquina, el sonido metálico de las ruedas sobre las vías y el griterío de los más pequeños, logré entender a un grupo de personas mayores de Francia, de Auvernia, en el Massif Central, recordando a un trenecito similar existente en su región.

Después de pasar un pequeño túnel, el paisaje comienza a abrirse a los ojos de los viajeros, con espesos bosques de pinos, abetos y robles, masías aisladas en pequeñas plataformas de roca y el Llobregat ya bajo nuestros pies. Y no tardan en aparecer las primeras casas de la Pobla de Lillet, siendo “La Pobla Centre”, la primera parada en este trayecto ferroviario, donde descienden los viajeros que allí residen, mientras que otros, senderistas en su mayoría, ocupan los escasos asientos vacíos.

Después de pasar por el puente sobre el Llobregat, y ver con asombro la profundidad de la garganta abierta por el agua a lo largo de los tiempos, la montaña parece devorar a la vía, que se pierde entre la espesa vegetación; enfrente, altas cascadas y el

agua gritando en las profundidades de los acantilados fluviales al romper con las rocas. Estamos en un territorio lleno de leyendas, donde el románico inició su andadura histórica bien pronto (siglo IX), los castillos de las altas cumbres custodiaban los pasos naturales y los pueblos se acurrucan entre las paredes de las montañas.

PARAÍSO A ESCALA HUMANA

Estamos llegando a los Jardines Artigas. Fue a finales del siglo XIX, cuando el gran arquitecto del modernismo, Antoni Gaudí Cornet, invitado y alojado en la casa de la familia Artigas, y en agradecimiento a la hospitalidad recibida, no dudó en proyectar para estos mecenas unos jardines justo detrás de su fábrica, dentro del municipio de la Pobla de Lillet. Estos fotogénicos jardines, proyectados íntegramente por Gaudí, nos muestran como, en perfecta armonía, la arquitectura combina a la perfección con los elementos de una naturaleza en estado agreste y salvaje (fuentes, bancos, barandillas y puentes), con el río Llobregat que pasa por las entrañas de este paraíso. Le llamará poderosamente la atención la glorieta (pérgola), el puente de los arcos, la cascada, la gruta, las figuras de los animales y el murmullo constante del agua como música de fondo; es una naturaleza decorada, donde la mano del hombre es inapreciable y todo está concebido para valorar el detalle. Un verdadero cuento de hadas, que sumerge al viajero en otra dimensión.

Los “Jardines Artigas” están próximos a la estación; por lo tanto, recomendamos que se baje en esta parada para descubrirlos, y después tomar el siguiente tren que le lleve al final del recorrido.

LA MONTAÑA DEL CEMENTO

Tras retomar el viaje, con el siguiente convoy, nuevos espacios

naturales se abren ante nuestros extasiados ojos. De golpe, una exposición de máquinas de ferrocarril antiguas, alineadas en una plataforma rocosa; fueron las locomotoras históricas que protagonizaron la pequeña revolución industrial que, hace un siglo, se vivió en estas montañas, gracias a la riqueza de sus minerales y a la condición de sus valores geológicos.

Poco a poco, nos vamos acercando al final del trayecto. Tras un recodo de la montaña aparece, de golpe, un monumento industrial formado por una serie escalonada de estructuras, cubiertas de excepcionales bóvedas de ladrillo plano. Se trata de la antigua fábrica cementera Asland, fundada por el industrial catalán Eusebi Güell i Bacigalupi, pionera en la producción del cemento Pórland en nuestro país. Y el lugar en donde nos encontramos: el Clot del Moro, enclave secreto al sur del municipio de Castellar de N’Hug, que tiene como telón de fondo una montaña que muestra en varios lugares su naturaleza blanquecina, que sirvieran para la transformación en industria del mineral en cemento, tras la acción del calor de los hornos.

La figura de Eusebi Güell, uno de los grandes mecenas del arte modernista catalán, está bien presente en este lugar, porque gracias a él, y al acuerdo alcanzado con otros socios, tras la constitución en la ciudad de Barcelona de la Compañía General de Asfaltos y Porland Asland, en 1902 requiere la presencia de Gaudí en estos parajes del Pirineo, para hacer realidad la impresionante mole del edificio, y éste se aloja en la casa de los Artigas, desde donde se traslada a diario a la fábrica, para seguir los procesos constructivos, y también diseña el chalet, en la cercana Sierra del Catllaràs, para alojar a los ingenieros de las minas de carbón del Catllaràs, fuente energética de los hornos que se estaban alzando en la empresa de cemento Asland. Todo estaba interrelacionado.

El tren del cemento del Alto Berguedà

Pero había un pequeño problema. El Clot del Moro, lugar en donde se alzó la espectacular fábrica, se hallaba a 32 kilómetros de distancia de la estación de tren más próxima. Por lo tanto, había que proyectar una relación ferroviaria entre ambos lugares, y por ello se construyó una pequeña línea de ferrocarril industrial. El recorrido se iniciaba en la misma fábrica del Clot del Moro, y llegaba hasta Guardiola de Berguedà, donde enlazaba con los Ferrocarriles Catalanes. Los vagones transportaban no sólo el cemento, sino también toda clase de mercancías. Durante aquellos primeros años, este tren sólo estaba al servicio de la fábrica; pero a partir del 1 de agosto de 1914, comenzó a realizar servicios de pasajeros, lo cual facilitó de manera notable las relaciones humanas entre los valles más altos de esta comarca del norte de la provincia de Barcelona y las ciudades del centro de Cataluña (Manresa, Terrassa, Igualada, Martorell, etc.), gracias a este modesto tren, que conectaba con la línea importante del

ferrocarril que descendía por el Berguedà, siguiendo siempre el curso del Llobregat.

A mediados del siglo XX, y debido al crecimiento del transporte por carretera, la locomotora del nostálgico “tren del cemento” dejó de latir, y la línea entró en un período de decadencia, clausurándose el 14 de octubre del año 1963. A partir de 1986 se llevaron a cabo diferentes acciones encaminadas en la recuperación de la antigua línea de viajeros entre la Pobla de Lillet y Castellar de N’Hug, pero no sería hasta el 1 de julio de 2005, cuando, por fin, entraba en funcionamiento de nuevo, bautizada como “Ferrocarril Turístic de l’Alt Llobregat”, que une la Pobla de Lillet, al sur, con el “Museo del Cemento Asland”, en el Clot del Moro, perteneciente al municipio de Castellar de N’Hug.

UN MUSEO SOBRE LA HISTORIA DEL CEMENTO

Este tren turístico es el único medio existente para alcanzar el Clot del Moro,

El “tren del cemento” (Ferrocarril Turístic de l’Alt Llobregat) tiene un recorrido de 3.5 kilómetros, dispone de 4 estaciones (La Pobla de Lillet, La Pobla Centre, Jardines Artigas y el Museo del Cemento Asland de Castellar de N’Hug.), y su trayecto dura 20 minutos. Las tarifas son: 4.00 € (adultos); 2.00 € (pequeños, entre 4 y 13 años); 3.60 € (personas mayores); 3.20 € (grupos de ida y vuelta de más de 20 personas), y 1.30 € (residentes). El primer tren parte del Museo del Cemento Asland de Castellar de N’Hug. a las 10:00h, y el último en regresar de Castellar de N’Hug, a La Pobla de Lillet a las 18:10h.; la temporada se inicia el 1 de abril y termina a finales de octubre.

Direcciones de interés:

• Ferrocarril Turístico del Alto Llobregat. Tel: 932 051 515; Web: www.fgc.cat

• Museo del Cemento Asland de Castellar de N’Hug. Paratge del Clot del Moro, s/nº; 08696 CASTELLAR DE N’HUG (Barcelona). Tels: 938 257 037 y 938 257 077. Web: www.mnactec.com y www.castellar.diba.es

• Jardines Artigas. Oficina de Turismo de la Pobla de Lillet. Parc Xesco Boix, s/nº; 08696 LA POBLA DE LILLET (Barcelona). Tel: 938 236 146. E-mail: tur.lillet@diba.es Web: www.lillet.diba.es



la plataforma en donde se encuentra la antigua fábrica de cemento Asland, a menos que no suba la montaña a través de senderos a contracorriente del río Llobregat.

El museo tiene dos partes de visita. La primera, en el interior del edificio principal de la fábrica, en donde tendrá oportunidad de conocer el cemento y

sus múltiples aplicaciones en la construcción a lo largo de la historia. Se trata de salas didácticas que facilitan la mejor comprensión de ese elemento, que ha resultado tan importante en nuestra cultura. La segunda parte de la visita es en el exterior, a través de un recorrido, con la cabeza cubierta por un casco, a través de las áreas de producción del cemento. En los momentos de mayor esplendor de apogeo industrial de esta fábrica llegaron a contabilizarse hasta 1.500 obreros, trabajando por turnos de ocho horas ininterrumpidas.

Al lado del edificio modernista de la fábrica de cemento del Clot del Moro, y

al otro lado del curso del Llobregat y muy cerca de la estación del tren, se encuentra el Museo del Transporte de Cataluña. Inaugurado en 1991, en su interior se exhibe una de las mejores colecciones de vehículos antiguos de Europa. Este centro dispone además de una escuela taller de restauración, que se complementa con un trayecto en el tren turístico, el único medio, igualmente, para llegar a este museo.

OTROS ATRACTIVOS

Gracias al tren turístico del Alto Llobregat, se ha incrementado la oferta de

visitas que pueden hacerse en estos bucólicos parajes de la comarca del Berguedà, en su sector más próximo al Pirineo. En la misma villa de Castellar de N'Hug merece un especial interés su Museo, o Casa del Pastor. Se trata de un nuevo espacio donde se reúnen numerosos objetos y herramientas relacionados con el oficio del pastoreo; de esta forma, Castellar de N'Hug rinde un justo homenaje al oficio de pastor; como recuerdo de esta tradición, la población celebra cada año (último domingo de agosto) el Concurso Internacional de "Gossos d'Atura" (Perros Pastores). Castellar de N'Hug es un pueblo de piedra acurrucado entre montañas, rodeado de bosques y de profundos desfiladeros, en su municipio, y cerca del Clot del Moro, están "Les Fonts", el nacimiento del río Llobregat, cuyas aguas brotan de las entrañas de la montaña en forma de espectaculares cascadas.

Y en la Pobla de Lillet, paso histórico de cátaros que, en los siglos medievales, bajaban huyendo de las hogueras de la Inquisición francesa, para salvar sus vidas, a través del legendario "Camino de los Buenos Hombres", que pasa por Bagà y la montaña sagrada del Pedraforca, condensa un interesante patrimonio monumental. El pueblo, a 843 metros de altitud, se alza sobre los ríos Arija y Regatell, afluentes del Llobregat. El "Pont Vell" (puente antiguo) recuerda al viajero el trasiego humano de esta villa a lo largo de la historia. A pocos kilómetros, en dirección a Ripoll, se encuentra Sant Miquel de Lillet, una de las iglesias románicas de planta circular más pequeñas de nuestro país. Y en Mataplana, de cuya fortaleza sólo quedan lienzos de su muralla, estaba la corte de amor cortés más importante de la Cataluña medieval, centro de encuentro de trovadores, juglares y poetas. Vale la pena descubrir estas montañas, aprovechando un viaje con el "tren del cemento" (Ferrocarril Turístico del Alto Llobregat).



MayorGuía

CONCURSO

Escritos de mayores



La Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados, UDP, en colaboración con Obra Social Caja Madrid, convoca la VII Edición de su Concurso Literario, con una dotación presupuestaria de 9.000 euros que serán distribuidos en ocho premios.

Pueden participar todos los jubilados, pensionistas o mayores de 65 años que lo deseen y lo acrediten, y con residencia fija en territorio español.

Cada participante podrá remitir un único trabajo de hasta 10 páginas, por una sola cara, en lengua castellana, pudiendo adoptar la forma de cuento, relato o ensayo. No se considerará poesía.

Los textos, de tema libre, no podrán haber sido publicados o premiados en otros medios editoriales, ni haber sido premiados en otros concursos.

Para más información:

www.mayoresudp.org

Teléfono: 91 542 02 67

VII CONCURSO LITERARIO UDP

Hasta el 29 de junio de 2007

Caminos de Hierro



Con el fin de mantener viva la tradición de la creatividad literaria referida al ámbito del ferrocarril, la Fundación de los Ferrocarriles Españoles convoca los Premios del Tren 2007.

Pueden participar cuantos autores lo deseen, con una o más obras originales e inéditas en cualquier lengua oficial del estado español. Las obras deben tener alguna relación con el ferrocarril. Aquellos autores que presenten más de una obra deberán incluir todas en el mismo sobre.

Más información:

www.culturaffe.es

Teléfono: 91 151 10 15

Los originales, en duplicado, se deben dirigir a:

Fundación de los Ferrocarriles Españoles

Santa Isabel, 44 – 28012 Madrid

Indicando en el sobre

PREMIOS DEL TREN 2007

Hasta el 15 de junio

CURSOS

Bioética

La Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas fue fundada en 1987 con el objetivo de abordar la problemática ética suscitada por los grandes avances biomédicos.

En el curso 1997-98, la Cátedra inició un Máster en Bioética dirigido a la formación de profesionales que quieran especializarse en esa disciplina, bien para formar parte en Comités de Ética Asistencial de los hospitales o bien para dedicarse a la investigación y docencia de esta materia.

Ahora se inicia la sexta promoción, destinado a titulados universitarios: médicos, diplomados en enfermería, psicólogos, juristas, biólogos, filósofos y teólogos, entre otros.

Máster Universitario en Bioética

Lugar: C/Rey Francisco, 4 Madrid

Horario: viernes de 16,00 a 21,00

horas y sábado de 9,00 a 14,00

(excepto julio-agosto)

Duración: 500 horas lectivas: octubre 2007-diciembre 2008



Previsión y ahorro



Con el objetivo de promover la búsqueda de soluciones viables y eficaces para la mejora e innovación en la calidad de vida de las personas mayores, Edad&Vida convoca un premio destinado a aquellas universidades, instituciones de investigación y formación y organizaciones sociales que de forma continuada y contrastada promueven la búsqueda de soluciones para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Con este premio pretenden contribuir al estudio del marco social, económico, jurídico y fiscal adecuado que permita y facilite la previsión y el ahorro a los ciudadanos para hacer frente a su envejecimiento y garantizar la calidad de vida.

LA PREVISIÓN Y EL AHORRO ANTE EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN.

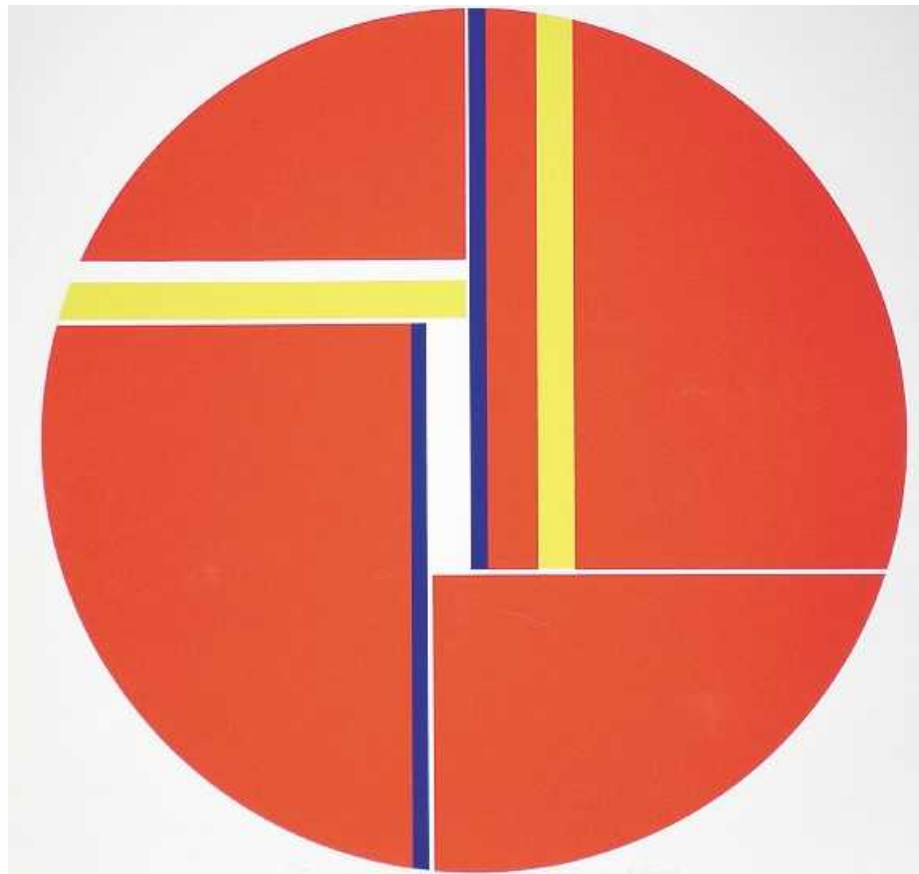
Información:

www.edad-vidadad-vida.org

Teléfono: 93 488.27.20

El plazo de presentación de propuestas finaliza el 15 de junio de 2007

EXPOSICIONES



Minimalismo

La corriente artística conocida como Minimal Art, y en especial las instalaciones y objetos de los representantes del Minimal clásico de la década de los 60, tuvieron en su día tal impacto que, con cierta frecuencia se percibe como un fenómeno puramente norteamericano. Pero en realidad el minimalismo no es una escuela temática, a la que caracterizan determinados contenidos minimizados, sino más bien un método o una función que trabajaría, sobre todo, basándose en abstracción, constructividad y reduccionismo. La exposición ofrece una selección de 64 obras, de 41 artistas europeos y norteamericanos. Se trata en su mayoría de pinturas, pero

también incluye obra gráfica y múltiples, esculturas, instalaciones y obras multimedia. Desde las obras tempranas, 1909, de Adolf Hölzel, hasta artistas como Vincent Szarek, nacido en el no tan lejano 1972.

ANTES Y DESPUÉS DEL MINIMALISMO

Museo d'Art Espanyol Contemporani

San Miquel, 11 – Palma de Mallorca

De lunes a viernes de 10 a 18,30. Sábados de 10 a 14 h.

Domingos y festivos cerrado.

Entrada gratuita

Visita virtual en la página web:

www.march.es/museopalma

Hasta el 8 de septiembre de 2007

MayorGuía

EXPOSICIONES

Abierto a nuevos contenidos

El Museo del Prado abre excepcionalmente al público el nuevo edificio proyectado por el arquitecto Rafael Moneo, antes de su inauguración oficial en otoño.

Durante la visita, y con el fin de ayudar a conocer los distintos usos y valores arquitectónicos del proyecto, estudiantes de último curso de Arquitectura explican los espacios más destacados de la ampliación.

LA AMPLIACIÓN DEL MUSEO DEL PRADO

Paseo del Prado s/n – Madrid

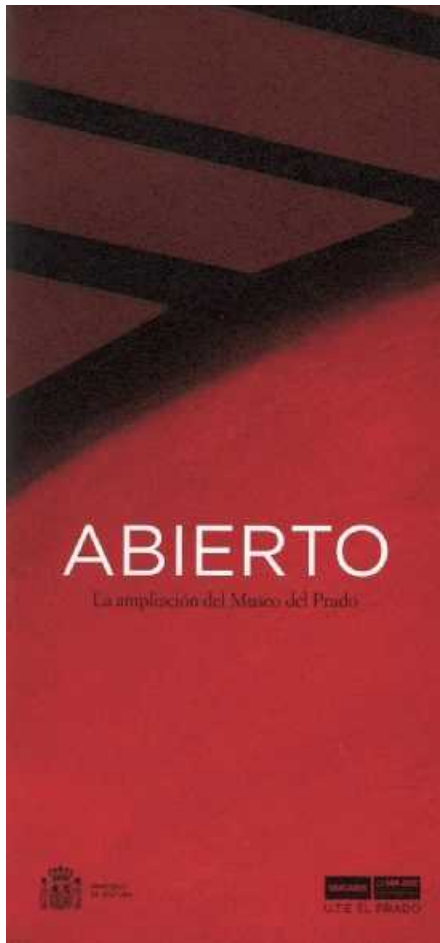
Metro: Banco de España y Atocha

Tren: Atocha

Sábados y domingos de 10 a 20,00 horas

Visita guiada gratuita

Hasta el 1 de julio

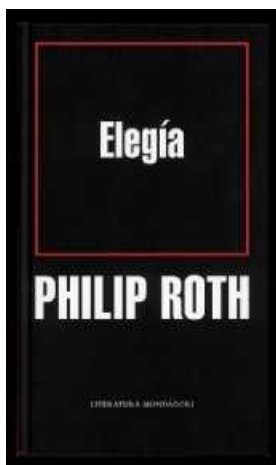


LIBROS

Elegía

La nueva novela de Philip Roth es una historia íntima y universal sobre la pérdida, el arrepentimiento y el estoicismo. El autor de “La conjura contra América” desvía ahora su atención hacia la lucha crónica de un hombre contra la mortalidad.

El destino del protagonista de la novela comienza con la primer y abrumadora confrontación con la muerte en la idílicas playas de sus veranos infantiles, pasando por los problemas familiares y los logros profesionales en su edad adulta,



hasta llegar a su vejez, momento en el que se siente desgarrado al comprobar el deterioro de sus contemporáneos y el suyo propio.

TEATRO

Programa doble de zarzuela

El Centro Cultural de la Villa presenta su temporada de zarzuela con dos programas dobles: Los descamisados y La Verbena de La Paloma y Emigrantes y La Señora Capitana, producciones de Ópera Cómica de Madrid y Concerto XXI. Los dos programas están dedicados íntegramente al llamado “género chico”, el más prolífero de nuestro teatro musical.

Los Descamisados, con libro de Carlos Arniches y música de Federico Chueca, conecta con la esencia del pueblo madrileño a través de su música chispeante, puesta al servicio de un tema tan recurrente como la política.

El protagonista es padre de dos hijos de un primer matrimonio, que le desprecian, y de una hija de un segundo matrimonio, que le adora, además del amado hermano de un buen hombre cuyo bienestar físico despierta en él una amarga envidia y el solitario ex marido de tres mujeres con quien ha mantenido matrimonios desastrosos. Es, por fin, alguien que acaba siendo aquello que no quería llegar a ser.

Elegía.

Autor: Philip Roth.

Editorial:

Random House Mondadori, S.A.

La segunda parte de este primer programa, La verbena de la Paloma, es la más popular e internacional de nuestras zarzuelas, conjunción del ingenio de Tomás Bretón y Ricardo de la Vega.

El segundo programa doble rinde homenaje al compositor Tomás Barrera con dos de sus títulos de mayor éxito: Emigrantes, que cuenta con un excelente libro de Pablo Cases, fruto del desencanto provocado por el desastre del 98. Junto a él y como contraste: La señora capitana, definido por su libretista, Jackson Veyan, como juguete cómico-lírico



TEMPORADA DE ZARZUELA
Programa 1: Los Descamisados
y La Verben de La Paloma
Del 8 al 17 de junio
Programa 2: Emigrantes y

La Señora Capitana
Del 22 de junio al 1 de julio
CENTRO CULTURAL DE LA VILLA
Jardines del
Descubrimiento s/n
Pza de Colón de Madrid.
Metro: Colón y Serrano.
Renfe: Recoletos



Escucha mi voz

Marta, la joven rebelde de Donde el corazón te lleve, regresa a la casa de Trieste donde creció junto a su abuela. Un día, desorientada y sola, sube al desván, donde encuentra las huellas de las dos personas más importantes de su vida: su padre y su madre. Entre baúles, cartas y cuadernos amarillentos recompone las piezas de un mosaico generacional y emprende un viaje hacia los orígenes de su fragilidad. Durante su búsqueda, Marta rescatará la historia de sus seres queri-

dos, pero también descubrirá las raíces más profundas de su inquietud. Conseguirá entonces reconciliarse con los secretos y los fantasmas que le acecha desde el pasado y, por encima de todo, logrará encontrarse a sí misma, en un despertar a la esperanza.

Escucha mi voz retoma los personajes de Donde el corazón te lleve, la novela que entusiasmó a millones de lectores en todo el mundo. Susanna Tamaro, una vez más con esta novela, encanta conmueve y hace pensar gracias a una sensibilidad e intensidad expresiva que le hacen única. Su regreso a la novela de largo aliente nos descubre la necesidad de encontrarle sentido a la vida como motor de nuestro futuro

ESCUCHA MI VOZ.
Autora: Susanna Tamaro.
Editorial Seix Barral, S.A.
Barcelona, 2007.

Opinión

JULIO CARABIAS

Aquellos triciclos

Yo no sé si os pasará a vosotros, pero yo, con el tiempo ese que miden los relojes - con las fechas - esas que miden los calendarios - y con las edades - que suelen medir el reuma o la artrosis, me hago unos lios tremendos.

A veces me parece que hace poco que ha ocurrido algo y, cuando me paro a pensarlo, resulta que sucedió hace un montón de años. Por otra parte recordar lo que he comido ayer es un esfuerzo de titanes. Imagino que nos pasa a muchos.

Hace poco paseaba yo por la Chopera del Retiro madrileño, con mi nieta de siete años - la más bonita del mundo, la más bonita de mis nietas, se entiende. No tengo más - y ví con sorpresa que todavía están allí, unos triciclos muy grandotes - entonces lo eran más - que me alquilaba mi padre cuando yo era un chaval.

Le pregunté al señor del alquiler, un señor mayor que yo, si eran los mismos triciclos de siempre, y me contestó qué sí que eran los de toda la vida.

Acaricé el manillar de uno de ellos, y me emocioné recordando a mi padre y mis aventuras triciclistas.

Una vez me embalé, paré contra un árbol y me hice una señal con el manillar en el pecho.

Ahora pienso que quizá esto influyó en mi admiración, años después, por Indurain y Armstrong. Sí, ya sé que no es lo mismo la Vuelta a Francia que montar a triciclo, pero de alguna manera empezarían también estos campeones ciclistas.

Como el señor de los triciclos había estado atento conmigo, y no había mucha gente dándole la lata, me pareció oportuno comentarle el por qué de mi nostalgia.

- Verá, usted - le dije en tono de confianza - me emociono porque cuando yo era un niño, mi padre me alquilaba estos triciclos - y añadí, queriendo decir que hacía mucho tiempo - Pero vamos, de esto hace ya...50 años.

El señor muy amable y discreto, no me dijo nada, pero a mí me pareció que me miró con cierta guasa. Nos despedimos, y seguí el paseo con mi nieta - la que ya sabéis lo bonita que es.

De pronto recapacité y me dije:

- Pero bueno, yo he dicho a este señor que mi padre me alquilaba estos triciclos, hace 50 años, queriendo decir hace mucho. Pero pensándolo bien, tengo ahora 70, hace 50 años tenía yo 20 años.

Claro, ahora me expliqué la sonrisa irónica del señor "triciclitero". También yo me imaginé a mi padre alquilándome un triciclo, yo con 20 años, y, quizá, con novia, y me entró la risa.

Premios
Imserso

07

**EL PLAZO DE ADMISIÓN
DE CANDIDATURAS
FINALIZA EL 30 DE
JUNIO DE 2007**

Premios Imserso
INFANTA CRISTINA 07

AVDA. DE LA ILUSTRACIÓN, S/N
CON VUELTA A GINZO DE LIMA, 58
28029 MADRID
TELS:+34 913 638 909/16/17
FAX:+34 913 638 595
www.seg-social.es/imserso



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES,
FAMILIAS Y DISCAPACIDAD



Ley de Dependencia

Manuel y Basilia, 20 años de Alzheimer

Infórmate:

900 40 60 80

Todos tenemos derecho a ser atendidos cuando no podamos valerlos por nosotros mismos



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES, FAMILIAS Y DISCAPACIDAD

IMSSERSO