

Sesenta y más

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

IMSERSO



NÚMERO 215

ABRIL 2003



el Año Europeo de las personas con discapacidad

Reportaje La ciudad de los Mayores

La noticia

El Programa de Vacaciones
para Mayores aumentará
en 100.000 plazas



Entrevista

Antonio Lis Darder,
Director General
del IMSERSO

2003 

Año europeo de las personas con discapacidad

- Derechos
- Integración
- Igualdad de oportunidades
- Accesibilidad
- Diversidad
- Participación

entre todos
somos capaces



SECRETARÍA
GENERAL DE
ASUNTOS SOCIALES

 IMERSO





CONSEJO EDITORIAL

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

DIRECTORA

Inés González.

REDACTORES

José L. González Cañete y Milagros Juárez.

MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián.

FOTOGRAFÍA

Javier C. Roldán.

PORTADA

Marco Polo.

ADMINISTRACIÓN

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

COLABORADORES

Araceli del Moral, Juan Manuel Villa, Reina G. Rubio, José Barbero, Cristina Fariñas, Carmen Sánchez Carazo y Cristina Aznar.

CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González y José L. González Cañete.

EDITA

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

DIRECCIÓN INTERNET

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

REDACCIÓN

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

PUBLICIDAD

RECORD. Tel.: 91-428 03 07.

DEPÓSITO LEGAL

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

IMPRIME

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

6

LA NOTICIA

Zaplana anuncia un incremento de 100.000 plazas en el Programa de Vacaciones para Mayores.

8

REPORTAJE

La ciudad de los mayores.

14

ENTREVISTA

Antonio Lis Darder,
Director General del IMSSO.

18

A FONDO

Congreso de Arte y Discapacidad.

24

EN UNIÓN

Rafael Socías, Presidente de la Federación de Asociaciones de Personas Mayores de Baleares.

28

ACTUALIDAD

31

CUADERNOS

I Jornada de Cooperación y Discapacidad.
Día Mundial de Parkinson.

40

EL IMSSO EN MARCHA

42

CALIDAD DE VIDA

Hipertensión: el enemigo silencioso.

48

INFORME

El consentimiento informado:
un derecho de todos.

54

MAYORES HOY

Guillermo Cabezas Conde, impulsor del deporte de discapacitados.

58

CULTURA

Palacio Real: la Joya de la Corona.

62

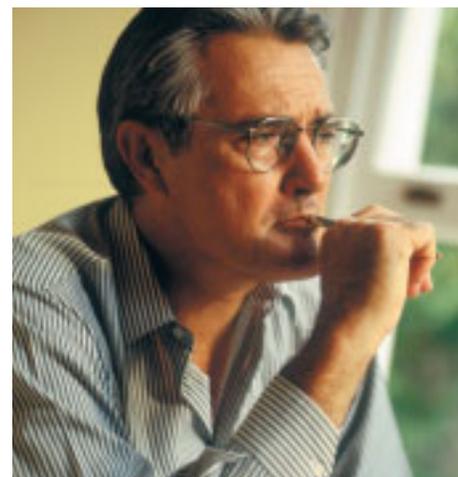
MAYORQUÍA

66

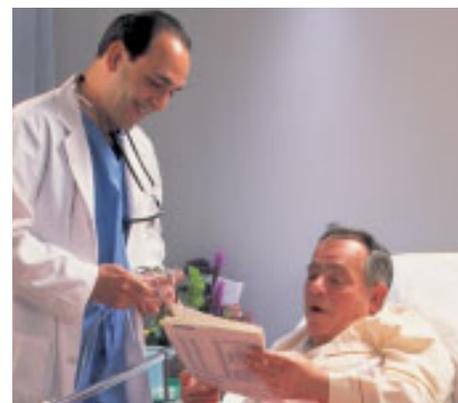
OPINIÓN



18-23 A Fondo



42-45 Calidad de vida



46-51 Informe

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

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

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

En la intervención del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Sr. Zaplana, en la sesión inaugural de la Conferencia Ministerial sobre el Envejecimiento, tras la celebración de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en Madrid, dijo: “España tiene la intención de seguir aportando su esfuerzo y compromiso como país, al proceso de la puesta en práctica del Plan Internacional de Acción aprobado en dicha Asamblea y de la Estrategia Regional que vamos a aprobar en esta Conferencia”.

PLAN DE ACCIÓN PARA PERSONAS MAYORES, 2003-2007

El Plan Gerontológico, que empezó su andadura en 1992, conocido por todos como el gran referente de la política social con las personas mayores en nuestro país, desde hace algún tiempo viene exigiendo una actualización.

La nueva realidad en la organización de las Administraciones Públicas en España; las situaciones nuevas y los nuevos retos en el sector de población mayor, detectados en los recientes estudios y en la propia evaluación del Plan Gerontológico, las orientaciones y directrices emanadas del Plan de Acción Internacional aprobado en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, así como de las Recomendaciones del Foro Mundial de las ONG, de la Conclusiones del Foro Científico de Valencia y de las Recomendaciones de la Conferencia de Berlín, estaban demandando un nuevo diseño de política social para las personas mayores.

No es necesario ahondar demasiado en las razones expuestas para justificar un nuevo Plan de Acción. Son razones evidentes.

En los últimos años se han ido transfiriendo de manera progresiva desde la Administración General del Estado a las Comunidades Autónomas competencias en Servicios Sociales, Sanidad, Educación... Ello exige que un Plan de Acción Estatal se diseñe dentro de un marco de cooperación interadministrativa e interinstitucional, sin perder de vista que la Administración General del Estado es responsable de garantizar la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos y la equidad interterritorial.

Debemos afrontar situaciones nuevas y nuevos retos en la población mayor actual: la acentuación

de la dependencia de las personas mayores, la importante extensión de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, los cambios en las relaciones familiares, el insuficiente apoyo a las familias cuidadoras, y otros fenómenos que, por brevedad, no se citan.

Finalmente, en la mente de todos está la doctrina emanada de los grandes eventos sobre Envejecimiento, vividos en el 2002. La profundización en el concepto de envejecimiento activo, la importancia de consolidar los vínculos y relaciones entre generaciones, la necesidad de apoyar a las familias cuidadoras... son ideas sobresalientes en las Recomendaciones de los mismos.

Así las cosas, se ha procedido, por voluntad explícita del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, a elaborar el primer borrador del Plan de Acción para las Personas mayores 2003-2007, que, en este momento, se encuentra en fase de consulta a diversas instancias administrativas, al Consejo Estatal de las Personas mayores, y a expertos en gerontología social. La Comisión de trabajo que ha elaborado este borrador estuvo compuesta por expertos de las distintas Administraciones Públicas, las cuales en todo momento buscaron el camino del consenso y la cooperación.

El Plan de Acción se perfila en cuatro Áreas: Igualdad de Oportunidades, Cooperación, Formación Especializada, Información e Investigación. En su desarrollo, el proyecto se inspira y sustenta en los cinco conocidos principios de Naciones Unidas: Dignidad, independencia, autorrealización, participación y cuidados asistenciales.

En definitiva, el Plan, estableciendo sistemas estables de colaboración, de comunicación mutua, de información y de investigación gerontológica, pretende articular la política social del Estado relativa al sector de población mayor con la de las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales en orden a desarrollar un proyecto común de mejora de la calidad de vida de las personas mayores, tratando de eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de estas personas. Como no podía ser de otra manera, en este intento se cuenta también con la colaboración y corresponsabilidad de las ONG, Fundaciones, Colegios Profesionales, Cátedras Universitarias, Agentes Sociales, etc..

Se ha fijado como punto de partida el año 2003 y como periodo de desarrollo y aplicación el periodo 2003-2007. Es un periodo convencional pero, en principio, razonable para desarrollar las previsiones del Plan.

Cartas

Armaos



Soy un asiduo receptor de la Gran Revista “Sesenta y Más” desde hace muchos años, y en alguna de ellas por no decir en casi todas hay un tema relacionado con los jubilados en activo, con un gran reportaje que yo admiro. Tengo 73 años mi profesión fue de fabricante de muebles de diseño, con una pequeña empresa dedicada a tal menester.

Desde mi jubilación, no he dejado ni un sólo día de hacer algo siempre como Job, en trabajos todos relacionados con la madera, y todos conservados y expuestos en mi casa. Mi último trabajo una compañía de sol-

dados romanos en miniatura de unos treinta centímetros exactamente idénticos a los que desfilan en las procesiones de Semana Santa en mi pueblo de Almagro (Ciudad Real) mi pueblo natal, muy famosos por sus ARMAOS.



El material empleado: para las corazas aprovecho las latas de conserva, sardinas, atún, berenjenas, etc., retales de tapicería para los pantalones y en su estructura

interior empleo retales de aglomerado (son dignos de admiración) adjunto una fotografía para que se hagan una idea. Estos trabajos los realizo aquí en casa en una caseta en la terraza de unos metro y medio cuadrado.

El motivo de la presente solo tiene la finalidad, si Vds. lo creen interesante, poder verlo publicado algún día en esta Gran Revista que recibimos mensualmente y que me llenaría de inmensa alegría porque creo que el trabajo se lo merece, y de gozo a todos los que conocen a estos soldados llamados ARMAOS.

Francisco Cortijo García
(Alicante)

Aulas de la Gent Gran



La revista que ustedes editan y que leemos siempre con atención ya que encontramos temas muy interesantes, en su último número, el especial con el Nº 3 del año 2003, hallamos que dentro los programas para mayores de todas las Comunidades Autónomas, está Cataluña con información de diversos aspectos de posibilidades de servicios para los mayores.

Lo que nos ha producido sorpresa ha sido no encontrar alusión alguna a las

Aulas de la Gent Gran que funcionan en toda Cataluña y que son más de cuarenta. Particularmente en Barcelona funcionan unas doce aulas, entre ellas AUGG (Aules d'Extensió Universitària per la Gent Gran), con cuatro clases semanales y en la que están inscritas 4.700 alumnos. Aparte hay seminarios y ciclos sobre diversos temas, aulas itinerantes a las comarcas catalanas, a las comunidades autónomas del Estado y viajes de estudio y turismo al extranjero, así cómo visitas culturales a museos,

exposiciones, monumentos, teatro, etc.

Nuestra Aula, AUGG, fue declarada Entidad de Utilidad Pública en el año 2000.

Otras Aulas de Barcelona y resto de Cataluña funcionan de un modo similar si bien con menos horas lectivas. A nuestro parecer es importante hacerlo llegar esta información por si tienen a bien incluirla algún día en su revista.

Eulalia Culell i Estruch
Secretaria General de AUGG.
Barcelona

EDUARDO ZAPLANA

**ANUNCIA UN
INCREMENTO
DE 100.000
PLAZAS EN
EL PROGRAMA
DE VACACIONES
PARA MAYORES**

**El aumento de plazas
permitirá generar
36.000 puestos de trabajo**

Texto: Juan Manuel Villa / Fotos: MTAS



El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, anunció, en el acto de clausura del “programa de Vacaciones para Personas Mayores y para el Mantenimiento del Empleo en Zonas Turísticas”, que este programa aumentará su oferta en 100.000 plazas más para la temporada 2003-2004. De esta manera las plazas ofertadas sumarán un total de 600.000.

Estas nuevas plazas suponen un incremento del 20 por ciento respecto a la temporada actual, en la que participaron medio millón de personas mayores y que a su vez supuso un aumento del 25 por ciento respecto a la temporada 2001 – 2002 en la que participaron 394.000 mayores.

Zaplana destacó durante su intervención en el acto que “este importante incremento en las plazas” contribuirá a generar o mantener 6.000 puestos de trabajo más en el sector turístico con lo que se alcanzará un total de 36.000 empleos. Por otro lado, el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales subrayó que en la próxima temporada se prestará una especial atención a la comunidad gallega, “para contribuir a la recuperación turística de las zonas afectadas por el accidente del petrolero Prestige”. En este sentido, Zaplana manifestó que se aumentarán las plazas ofertadas en Galicia un 20 por ciento.

El aumento total de plazas para la nueva temporada permitirá el incremento de un millón de noches de hotel, de forma que se llegará a un total de 6.039.669 pernoctaciones, lo que supone un aumento del 20 por ciento. En cuanto a la utilización de los transportes, el total de plazas ofertadas para la temporada 2003 – 2004 dará lugar a un incremento del 15 por ciento en el número de pasajeros en avión mientras



Eduardo Zaplana entregó, durante el acto de clausura, los premios a los ganadores del concurso Mundosocial de video, fotografía y redacción dirigido a los participantes en el Programa de Vacaciones 2002 – 2003.

que el número de pasajeros en autocar será un 20 por ciento superior.

BALANCE DE LA ULTIMA TEMPORADA

Respecto a los resultados del Programa de Vacaciones 2002 – 2003, Eduardo Zaplana presentó el balance en el que se destacó que el 40 por ciento de los solicitantes del programa no habían participado en ediciones anteriores, lo que muestra el alto grado de aceptación de este programa entre las personas mayores.

De las 500.000 plazas ocupadas 14.000 se destinaron a emigrantes españoles residentes en países europeos y 4.900 a residentes en países americanos, en el norte de África, Australia y en la Federación Rusa. De esta manera, en la temporada 2002 – 2003 cerca de 19.000 emigrantes españoles en el exterior han podido viajar a España para disfrutar de sus vacaciones.

Los destinos a los que acudieron un mayor número de participantes fueron las Islas Baleares con 150.318 plazas, Andalucía con 113.827 y la Comunidad Valenciana con 108.254. Por otro lado, en el balance se subrayó el incremento producido en el programa de circuitos culturales desarrollado en 11 Comunidades Autónomas, que pasó de 15.500 participantes en la temporada 2001 – 2002 a 21.169 en la pasada.

Por último, se reflejaron las novedades más destacables de la pasada temporada como fueron la ampliación de plazas, la diversificación en la duración de los turnos y el aumento del número de destinos para emigrantes residentes en países de Europa.

En cuanto al presupuesto destinado al Programa de Vacaciones 2002 – 2003 éste fue de 46.688.776,37 euros, mientras que los puestos de trabajo generados fueron 30.000.

En la milla trece de la carretera de Farmington hill, a las afueras de la ciudad de Detroit en el estado de Michigan, en los Estados Unidos de América, se encuentra una urbanización de pequeñas casas individuales con jardines delanteros de verde césped. En nada la distingue de cualquiera de las urbanizaciones de alrededor, solo un cartel que anuncia “Assisted Living and Apartments for Seniors” indica que en esas casas típicamente americanas viven exclusivamente personas mayores.

Texto y Fotos: Reina G. Rubio.



LA CIUDAD de los Mayores

Estados Unidos es un extenso país de más de nueve mil kilómetros cuadrados que consta de cincuenta estados. Las personas cambian muy a menudo de lugar de residencia y la cohesión de la familia, debido a la distancia, no es tan fuerte como en los países de la Europa Mediterránea. Factores como la soltería, la viudedad, el divorcio, el alejamiento de los hijos u otros familiares hace que muchas personas lleguen a los sesenta o setenta años de edad en una casa demasiado grande para ellos solos.

En esta nación donde no existen los centros gerontológicos tal como los

conocemos en España la solución para que los mayores se sientan acompañados, es unirse en urbanizaciones donde se les dan todos los servicios necesarios para una vida más cómoda como lavandería, comidas, transporte o enfermería. No es difícil encontrar por todo el país carteles que anuncian, en venta o en alquiler, apartamentos en una urbanización exclusivamente para

“senior citizen”, es decir, personas mayores donde se aúna la intimidad que proporciona una vivienda individual cuyos metros cuadrados depende las necesidades reales que en ese momento tenga, una pareja o una persona sola, y la comodidad de saber que en todo momento y ante cualquier emergencia la persona mayor nunca se va a encontrar sola.



Marcia Hamilton, directora de Marketing y desarrollo, a la entrada de la urbanización.

Una de esas urbanizaciones, en régimen de alquiler, es la de la milla trece de la carretera de Farmington Hill en el estado de Michigan. La urbanización, que consta de 35 acres de tierra, es igual que todas las de esa zona, casitas bajas, césped bien cuidado, árboles grandes, banderas americanas ondeando en los porches y una tranquilidad extrema ya que apenas se ve a nadie andando por sus calles. Como si de un campus universitario americano se tratase la urbanización está dividida en diferentes bloques identificados por una letra griega: Alpha, Gamma, Epsilon o Beta/Delta.

Los precios de los apartamentos varían dependiendo de los metros cuadrados, un estudio de una habitación, cocina y baño puede costar 683 dólares al mes, uno de dos habitaciones, cocina y baño 753 dólares y uno de las mismas características pero con dos baños y garaje puede suponer 908 dólares cada mes. Todos los apartamentos están regulados por el Departamento de Vivienda del Estado de Michigan y los residentes pueden acceder a los servicios de lavandería, mantenimiento de casa, cuidado personal, servicio de comidas y transporte. Cualquiera de estas prestaciones deben pagarlas aparte, por ejemplo la limpieza de la casa durante una hora cuesta 14 dólares, igual que cualquier servicio de reparación en los apartamentos excluidos los materiales. Si el residente quiere asistencia personal, una acompañante le costará también catorce dólares por hora; si desea que le recuerden las medicinas que debe tomar deberá pagar nueve dólares y si quiere un análisis de azúcar en sangre siete dólares. Si no se desea cocinar se puede acudir al servicio de cocina, desayuno, comida y cena durante una semana supondrá sesenta y tres dólares.

Integrado en la urbanización se encuentra un pequeño centro para gente mayor dependiente pero que aún es válida. Allí pueden escoger entre tener una habitación compartida (56 dólares por día), una privada

Este tipo de urbanizaciones son muy comunes en todo Estados Unidos a partir de los años sesenta.

(90 dólares por día) o una suite (103 dólares por día). En este centro tienen tres comidas al día, se les administra la medicación que necesiten, cuentan con un programa de actividades y están atendidas veinticuatro horas cada día por personal especializado., además cuentan con servicio de farmacia, podólogo, laboratorio y rayos X, así como un servicio de belleza.

Un edificio central preside la urbanización, en su interior largos pasillos con puertas cerradas indican el nombre de la persona que allí habita, algunas de esas puertas están decoradas con banderas americanas otras con coronitas de flores o muñecos.... Y al final del pasillo una sala de estar grande y una pequeña tienda de comestible, “ellos decidieron crear esta pequeña tienda –comenta Marcia Hamilton, directora de marketing y desarrollo– con productos de primera necesidad porque hay que tener en cuenta que para comprar cualquier cosa hay que desplazarse en automóvil a los centros comerciales o a los supermercados de las afueras, pero aquí ellos tienen fruta, mantequilla, sal y todas esas pequeñas cosas para la alimentación diaria. Esta gestionado por ellos mismos y los productos no están incrementados de precio”.

Al final del pasillo hay un apartamento vacío, se trata de un estudio para una persona que consta de una gran habitación, una pequeña cocina y un baño completamente adaptado para la persona mayor, “aquí traen sus propios muebles –dice Marcia– porque es importante para ellos tener las cosas que les gustan algunas de las cuales les han acompañado durante años”. En este estudio no faltan los armarios empotrados donde guardar muchas cosas, pero si esto no es suficiente el edificio también cuenta con

Reportaje LA CIUDAD DE LOS MAYORES

una gran habitación dividida en pequeños trasteros cerrados con alambre cada uno con su correspondiente candado y donde se ven algunos muebles, sillas de playa, aparejos para pesca o palos de golf.

UN ESPACIO PARA TODOS

Esta urbanización fue fundada en el año 1954 por la Comunidad Baptista, pero a partir de los años setenta reciben fondos federales para su mantenimiento. En la actualidad son quinientas cincuenta y siete personas quienes la habitan. Su directora es Mary Ann Thayer, “en los años setenta fue cuando recibimos un fondo del gobierno para ampliar la comunidad y se crearon distintas comunidades con ese dinero. Somos una corporación privada y quien ingresa aquí debe pagar por los servicios pero estamos intentando buscar fondos para ayudar a las personas que se tienen que mover de los apartamentos a la residencia o bien para gente que quiera entrar y no cuente con recursos. Tenemos un caso de una persona que sólo paga veinticinco dólares al mes por estar aquí, intentamos que nadie quede fuera por no tener recursos y eso es difícil, por eso en la actualidad intentamos buscar fondos para la construcción de nuevos edificios”.

Dentro del complejo está el centro asistido para mayores no validos, “algunos de los mayores que habitan los apartamentos y caen en la dependencia pasan a esa residencia pero vivir en ella es más caro que hacerlo en los apartamentos y por eso intentamos buscar fondos para que la gente que cae en dependencia no tenga que abandonar el complejo y que se pueda quedar aquí y atenderla. Hay que tener en cuenta que la gente que habita en



Mary Ann Thayer directora del complejo.

los apartamentos vive totalmente independiente, hacen su vida como si vivieran en cualquier comunidad pero en el centro esto cambia, están atendidos veinticuatro horas al día”.

En el complejo de apartamentos viven personas solteras, viudas o

dependencia. Nosotros cubrimos la necesidad durante un tiempo pero luego tenemos que llevar a la persona a algún tipo de centro más especializado. Entre nuestros proyectos es que el centro que tenemos ahora se quede como unidad de Alzheimer y abrir

“La idea central es que la gente mayor no esté sola en su casa sin relacionarse con la comunidad sino que estén todos juntos y hagan sus actividades”.

divorciadas y también parejas. Estas urbanizaciones –dice la directora– son muy comunes en Estados Unidos a partir de los años sesenta y en la actualidad en muchas de ellas están dando el paso para crear una pequeña residencia porque nos estamos dando cuenta del problema de la

otro edificio como residencia. Nos hemos dado cuenta que es una necesidad en un espacio como este contar con una unidad de alzheimer por la problemática que existe”.

Para Mary Ann Thayer vivir en estos apartamentos aporta calidad de vida a las personas mayores, “la

idea central es que la gente mayor no esté sola en su casa y sin relacionarse con la comunidad sino que estén todos juntos y hagan sus actividades. En los apartamentos tenemos la figura del animador sociocultural y además hay residentes voluntarios que se encargan de hacer esa función y preparan fiestas o bingos. Además contamos con una persona encargada para que cuando el mayor tiene problemas médicos o financieros le oriente porque muchas veces se pierden entre papeleo y no saben los pasos adecuados. Nosotros tenemos residentes muy activos y este centro

encaja muy bien dentro de sus necesidades”.

La gente que atiende tanto los apartamentos como el centro es personal cualificado, “las universidades tiene programas de titulación en gerontología y las enfermeras tienen la especialidad en geriatría, incluso los terapeutas tienen titulación en mayores, esto es la rama médica y si vas por la rama de negocios puedes hacer especialista en salud que es para ser administrador de un centro de mayores”.

El hecho de vivir en esta comunidad no quiere decir que se viva aislado de la familia, “no hay un estándar

preestablecido –apunta la directora– hay gente que está muy unida a sus hijos y otros que les ven muy poco, tenemos gente que no tiene familia o incluso aunque la tengan las relaciones familiares están totalmente rotas.” Aunque el centro sea baptista admiten a personas de cualquier credo, “nuestros orígenes son baptistas –comenta Nary Ann– pero recibimos fondos federales con lo que no podemos discriminar a nadie por sus ideas religiosas, de hecho aquí viven personas de todos los credos y hay que tener en cuenta que en Estados Unidos existe



Elizabeth Wrefford, residente de uno de los apartamentos.

Reportaje LA CIUDAD DE LOS MAYORES

libertad de culto. Nuestro objetivo es atender a la gente mayor, que sean independientes el mayor tiempo posible y que cuando esto no sea así cuenten con un el centro asistido de calidad”.

EL DÍA A DÍA

Elizabeth Wrefford tiene en la actualidad sesenta y seis años y es una de las residentes en los apartamentos, “yo vivía en mi casa pero quería estar con gente de mi edad, en un principio me mudé a unos apartamentos pero la gente era en su mayoría de tránsito y no era lo que yo buscaba. Estuve investigando un poco a mi alrededor y di con esta comunidad que encajaba perfectamente en lo que yo deseaba y me mudé”.

Sigue manteniendo las relaciones familiares, “yo soy muy activa con mi familia” y se lleva muy bien con sus compañeros, “aquí vivimos gente de la misma generación y utilizamos las mismas palabras, a veces al hablar con una persona joven o no les entiendes o parece que ellos no te entienden a ti”. Dentro de la comunidad Elizabeth lleva una vida muy movida, “aunque vivo sola nunca me encuentro sola porque estoy en permanente contacto con otros miembros de mi generación y para ser honesta, aunque tengas familia y te lleves muy bien con ella, necesitas a otra gente de tu misma edad porque ese contacto quita el sentimiento de soledad. A los mayores americanos nos gusta mucho jugar al bingo, también la hora del café en las que nos reunimos todos y charlamos de nuestras cosas mientras nos tomamos un café, realizamos sesiones de películas, aunque algunos de ellos –cuenta con humor– se duermen durante



Lilia Corpus, enfermera jefe del Centro de Asistidos.

la proyección y cuando acaba exclaman que les ha gustado mucho y era una buena película. También solemos ir a ver partidos de béisbol o nos juntamos un grupo y nos vamos al Centro Comercial, y la verdad ir allí en grupo es toda una aventura. Normalmente viajamos poco, nos movemos para visitar a la familia y no demasiado lejos, aunque irónicamente uno de los premios de nues-

Una percepción que se extiende a toda la sociedad, “no se puede generalizar pero hay una parte de la sociedad que es joven y que no nos ven o no nos quieren ver. Hace poco estaba yo en el supermercado y para ir más cómoda agarre un carrito automático donde puedo ir sentada, la gente no se apartaba y tuve la sensación de que era invisible porque parecía que nadie me veía”.

“Hay una parte de la sociedad que es joven y que no nos ven o no nos quieren ver”.

tro bingo es un set completo de equipaje”.

La idea de la vejez es algo que también a ellos les cuesta aceptar, “tienes la idea de que nunca vas a llegar a ella, comenta Elizabeth- yo misma tengo sesenta y seis años y me considero joven, para mi yo no envejeczo, eso les pasa a los demás” .

Ser mayor en Estados Unidos resulta, a veces, muy caro y las pensiones no cubren todas las necesidades que se tienen, “ahora se está trabajando en el congreso para ayudarnos –comenta Elizabeth– hay que tener en cuenta que algunos seguros médicos no cubren las medicinas que debemos tomar y son caras. Los mayores ame-

ricanos recibimos ayuda de asociaciones particulares que tienen que ver sobre todo con congregaciones religiosas”. Y en Estados Unidos, como en cualquier parte del mundo, los mayores también son cuidadores de las generaciones más jóvenes, “nosotros tenemos una compañera que está en silla de ruedas –cuenta Elizabeth– y cuida de una sobrina, esa niña está aprendiendo a ser generosa con la gente mayor y a la vez nos da a nosotros la alegría de la niñez”.

AL CUIDADO DE LOS MAYORES

El centro para las personas asistidas no tiene el aspecto de una residencia, sofás de cretona, plantas verdes, cuadros en las paredes, pequeñas lámparas en las mesitas y un personal vestido con ropa cómoda pero no uniformadas. Lilia Corpus es Enfermera Jefe del servicio de la residencia, “desde el punto de vista de la salud, estar en un centro como éste beneficia mucho a los mayores, hay que tener en cuenta que estamos en un país donde las familias están muy dispersas y la gente que viene aquí tiene los cuidados que necesitan”. Y es que la soledad que lleva a la depresión afecta a numerosos mayores, “pero en un lugar como éste tienen un Director de Actividades que programa cada día una actividad distinta, es una forma de combatir la soledad y no caer en esa depresión que es tan terrible y afecta tanto a las personas mayores”.

El gran problema de los mayores americanos son los seguros médicos que no alcanzan a cubrir sus necesidades, “depende del salario que se ha tenido se ha podido pagar un seguro médico u otro. El nivel de pobreza es de treinta y cinco mil dólares al año, (38.500 €), por

debajo de esos ingresos se considera a la persona pobre. A veces lo mayores tienen que hacer equilibrios para ser atendidos correctamente y tienen un seguro que cubre lo que no alcanza otro. Luego nos encontramos con mayores a los que la familia paga todo porque está bien situada y también los hay que son muy ricos y no tienen ningún tipo de problema”.

Las enfermedades más frecuentes a las que se deben enfrentar los mayores son la tensión alta y los problemas cardiacos, en las mujeres los problemas de osteoporosis son los más frecuentes, “aquí les atendemos y les medicamos correctamente para que tengan una buena calidad de vida. Nosotros en el centro hemos llegado a tener residentes de ciento cuatro años. La edad media se sitúa entre noventa y cuatro y noventa y ocho y tenemos concretamente a uno

“Tenemos una compañera en silla de ruedas que cuida a una sobrina, esa niña está aprendiendo a ser generosa con la gente mayor y a la vez nos da a nosotros la alegría de la niñez”.

que con noventa y ocho años está muy joven y se mueve sin ayuda. Actualmente, si se compara con los últimos diez años, la gente mayor vive mejor, más y más saludable. Además debemos tener en cuenta que se están realizando numerosas investigaciones en el campo de los mayores”.

El trabajo de cuidar a los mayores en los centros de asistencia es un trabajo feminizado, “sin embargo

–cuenta Lilia– el trabajo en el hospital nos encontramos con más hombres porque es un trabajo totalmente diferente al que realizamos aquí. La gente que tenemos aquí es asistida pero válida, por lo tanto, se pueden mover por ellos mismos, comer o ir solos al baño. No se necesita fuerza física para atenderles porque en el momento que necesitan más asistencia deben ir a otro tipo de residencia”. Un trabajo donde no notan en exceso algo tan frecuente como el estrés del cuidador, “trabajar aquí es relajado pero tenemos un problema y es que algunas de las cuidadoras no tienen coche y no tener coche es muy complicado para llegar a tu lugar de trabajo y a veces llegas tarde a trabajar, eso es lo que provoca el estrés no el cuidar a gente mayor”.

Una gente mayor a la que se coge un enorme cariño y con la que se lle-

gan a implicar emocionalmente, “cuanto mayor eres tienes más necesidad de que te cuiden y la persona encargada de hacerlo tiene que ser muy cariñosa. Los mayores a los que cuidas son como si fueran tu propia familia, la relación es cerrada y personal, se les besa y se les abraza. Hace poco murió uno de los mayores que residían aquí y lloré porque me sentí emocionalmente afectada”.

Entrevista

ANTONIO LIS DARDER

“Los ejes estratégicos del IMSERSO se orientan, en estos momentos, a la mejora de la cohesión y la calidad de los servicios sociales que necesita la sociedad española”

Texto: Inés González

Fotos: Servimedia y Javier C.Roldán

Antonio Lis Darder valenciano y actual responsable del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales desde el mes de julio del pasado año, ha desarrollado su trayectoria profesional en el ámbito cultural y político de la Comunidad Valenciana. Es licenciado en Filosofía y catedrático de Bachillerato en la misma especialidad. Ha sido profesor de la UNED en Filosofía y Ciencia Políticas, desempeñando los cargos de vicepresidente primero de la Diputación Provincial de Valencia y Comisionado del Gobierno Valenciano para la Inmigración. También ha sido secretario del Consejo de Administración de Radio Televisión Valenciana y colaborador de distintas publicaciones.

- ¿Qué retos se marcó cuando asumió el cargo de Director General del IMSERSO?

Cuando llegué a este Instituto nos propusimos actualizar y renovar las prioridades de trabajo del IMSERSO. Hay que tener en cuenta que el escenario social del 2003 es bastante diferente al que existía hace 25 años cuando fue creado el Instituto. Por eso debíamos consolidar las líneas de trabajo que habían venido funcionando durante este tiempo en materia de vacaciones, termalismo, teleasistencia, planes de accesibilidad...etc, pero, a su vez, era necesario prestar especial atención a las nuevas realidades como, la participa-



ANTONIO LIS DARDER ,
DIRECTOR GENERAL
DEL IMSERSO

Difundir las nuevas tecnologías y vertebrar el acceso a la sociedad de la información de las personas mayores, fomentando su integración, y aprovechando las numerosas aportaciones que pueden realizar a la sociedad, es una de las prioridades del actual Director General del IMSERSO, Antonio Lis Darder, quien se ha propuesto que el lema “una sociedad para todas las edades”, no sea una utopía.

ción activa de los mayores en la vida social, el desarrollo de las nuevas tecnologías de la comunicación, los movimientos migratorios, la dependencia o las nuevas formas de exclusión social.

En el plano institucional, nos propusimos dinamizar y cohesionar las políticas sociales que desarrollan las distintas Administraciones Públicas, corrigiendo los desequilibrios territoriales existentes y garantizando a los ciudadanos su derecho a acceder, en condiciones de igualdad a servicios sociales de calidad.

- Dentro del ámbito de los Servicios Sociales ¿Cuál es el papel del Instituto hoy en día y en un futuro?

Este Instituto ha sido uno de los grandes impulsores de la política social de este país y su nombre y sus programas se han unido y asociado para siempre a las políticas hacia los mayores, hacia los discapacitados e incluso a los inmigrantes y refugiados, a pesar de que, en el caso de la inmigración, aún llevamos una corta trayectoria, como organismo competente en los programas de integración social.

El IMSERSO, como Vd. sabe, experimentó un fuerte proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas, pero aún conserva un buen presupuesto y la financiación de cuestiones tan importantes como las pensiones no contributivas, las prestaciones de la LISMI, programas estatales de Vacaciones, Termalismo, Teleasistencia, los Planes de Accesibilidad, las subvenciones al movi-

miento asociativo, programas de integración socio-laboral, etc.

Por último, la preocupación constante por la calidad en los servicios sociales nos convierte en punto de referencia en materias claves como la formación especializada de profesionales, los estudios, los programas de investigación y proyectos de I+D+I, asociados al impulso de las nuevas tecnologías. Queremos mantener un conocimiento exhaustivo de la situación de los diversos colectivos a través de nuestros Observatorios Permanentes, que permiten perfilar nuevas iniciativas y proyectos innovadores, ante las nuevas situaciones de una sociedad, como la española, en permanente evolución.

En un plano más genérico, los ejes estratégicos del IMSERSO se orientan en estos momentos a la mejora de la cohesión y la calidad de los servicios sociales que necesita la sociedad española. Todos los ciudadanos tienen el derecho a acceder a un catálogo equivalente de prestaciones y servicios con unas garantías básicas de accesibilidad, movilidad, información, seguridad, inmediatez y calidad mínimas y comunes para todos.

- ¿Qué objetivos se ha marcado el IMSERSO para este Año Europeo de las Personas con Discapacidad?

Tenemos unos objetivos concretos e inmediatos ya que el IMSERSO desempeña la secretaría del Comité Español de Coordinación para el Año Europeo, cuya Presidencia ostenta el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales.

El Comité tiene como funciones la coordinación y organización de la participación de España en las actuaciones que se están celebrando a lo largo de este año 2003. Las Organizaciones de Personas con Discapacidad, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado han elaborado sus respectivos Programas de Actuaciones.



“Estamos asistiendo a un protagonismo creciente de los mayores en la sociedad, debido al proceso de envejecimiento de la población”.

Además, el IMSERSO, con la colaboración de las Comunidades Autónomas y las grandes Confederaciones de Personas con Discapacidad, ha elaborado y gestionado el Programa Estatal de Actos. En este Programa figuran eventos tan importantes como por ejemplo:

El Acto Inaugural celebrado en Madrid el pasado mes de febrero en el Palacio de Congreso de Madrid, dicho acto contó con la participación de SS.MM. los Reyes de España, el Minis-

tro de Trabajo y Asuntos Sociales, el Presidente del Comité Estatal de Representantes de Minusválidos y un representante de la Comisión Europea.

Asimismo, del 27 de febrero al 1 de marzo en Valencia, se celebró el I Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad. En dicho Congreso se hizo un análisis sobre diferentes aspectos, todos ellos relacionados con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las mujeres que padecen algún tipo de discapacidad

Entrevista ANTONIO LIS DARDER

y las posibles vías para fomentar la participación activa, facilitando su integración en nuestra sociedad y erradicando estereotipos sociales discriminatorios.

También se ha celebrado en Madrid el 7 y 8 de abril un Seminario de ONG en relación a la Conferencia de Ministros. Ha sido un foro de ONG europeas coordinado por el CERMI en colaboración con el IMSERSO.

Recientemente, del 24 al 26 de abril, se ha celebrado en Santa Cruz de Tenerife el Congreso Europeo "Vida Independiente", en el que se ha presentado una visión histórica del concepto de vivir con independencia, así como su situación actual y análisis de programas y proyectos, investigaciones y aportaciones de las nuevas tecnologías que posibiliten en las personas con discapacidad una vida independiente que permita una integración social satisfactoria, sin dejar al margen el ocio, los intercambios culturales, etc. Este Congreso ha terminado con la "Declaración de Tenerife" sobre Vida Independiente.

En Mérida del 1 al 4 de mayo ha tenido lugar el II Congreso Nacional de Familias de Personas con Discapacidad Intelectual. Ha sido un lugar de encuentro y actualización para las familias que tienen un hijo con discapacidad intelectual.

Finalmente el 3 de diciembre se expondrá el Salón de la Discapacidad, en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid, con el que se clausurará el Año Europeo de las Personas con Discapacidad.

- ¿Cuáles son sus prioridades en materia de mayores?

Entre las prioridades de este año 2003 está previsto aprobar el "Plan de Acción para Personas mayores 2003-2007", el "Plan de Accesibilidad 2003-2010" y "Mayores en Acción".

El Plan de Acción está en proceso de elaboración y se prevé aprobarlo en



este primer semestre del 2003. Su objetivo es conjugar competencias estatales con competencias autonómicas, para el diseño de una política social dirigida al colectivo de personas mayores basada en estrategias de cooperación y de consenso.

El Plan de Accesibilidad 2003-2010 tiene prevista su aprobación próximamente. En estos momentos ya se dispone del Libro Blanco del Plan de Accesibilidad, que está siendo analizado por los expertos y representantes de Comunidades Autónomas y ONG para elevar sus últimas sugerencias. Transcurrida esta fase de participación de los técnicos y expertos, el borrador será presentado para su eventual aprobación por los órganos políticos del Ministerio.

El Programa "Mayores en Acción" tiene como objetivos estratégicos el difundir las nuevas tecnologías y vertebrar el acceso a la sociedad de la información a las personas mayores, fomentando su integración, y aprovechando las numerosas aportaciones que pueden realizar a la sociedad. Por lo tanto, está relacionado con el desarrollo de las nuevas tecnologías y el avance de la sociedad de la información, en cuanto pueden ser instrumentos valiosos para la aplicación de políticas participativas, permitiendo mantener en activo a las personas mayores aportando a las generaciones más jóvenes sus conocimientos y experiencia.

El Programa tendrá un ámbito nacional y un alcance universal. Como

elemento que garantice su éxito, dispondrá de un Centro de Atención de Usuarios desde el que se provea soporte telefónico o dudas o problemas. Su puesta en marcha se abordará en tres fases: la primera fase de constitución con un total de 10.000 usuarios previstos; la segunda, de consolidación, con 100.000 usuarios; y la tercera con, aproximadamente, 500.000 usuarios. En la primera fase el presupuesto previsto será de 2.870.000 €

Pero además, debido al proceso de envejecimiento de nuestra población, estamos asistiendo a un protagonismo creciente de los mayores en nuestra sociedad.

“En este momento está muy avanzado el proceso de elaboración de la Ley de la Dependencia, que está previsto que concluya antes de finalizar la legislatura”.

Estos mayores, gracias a su buen estado de salud, la mejora en su situación económica y el acceso a la jubilación de nuevas generaciones con un mayor nivel de vida educativo y cultural además de un concepto democrático y solidario de nuestra sociedad están llamados a ser, no sólo ciudadanos de pleno derecho, sino también de deberes y compromiso con una sociedad que nos necesita a todos y donde todos tenemos un papel a jugar y un mayor espacio de compromiso y contribución.

Por eso me propongo que el lema de “una sociedad para todas las edades” sea, cada vez menos, una utopía.

- La dependencia es una de los problemas más graves que tienen los mayores, ¿Para cuándo cree usted que estará lista una Ley de Dependencia?.

La Ley de la Dependencia va a ser una disposición importante para los mayores que no pueden llevar una vida con autonomía. La amplitud de este problema, sus especiales características y las actuaciones que se han llevado a cabo en otros países en los que se ha creado un sistema específico de protección a la dependencia, nos ha llevado a estudiar con especial interés los contenidos de una futura Ley sobre la materia. En este momento está muy avanzado el proceso de elaboración de la Ley, que coordina la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, estando previsto que concluya antes de finalizarse la Legislatura.

- Como Director General del IMSERSO ¿Podría decir a los lectores de "Sesenta y Más", qué pueden esperar el colectivo de los mayores de usted?.

El inequívoco compromiso del IMSERSO con las personas mayores y la adecuada atención de sus necesidades.

No quiero reiterar argumentos, pero destacaría que para mí la clave está en promover la relación intergeneracional y conjugar la mirada de los más jóvenes y su visión renovada del mundo con la mirada de la experiencia que representan los mayores.

En esa interlocución permanente y en la permeabilidad y respeto mutuo nos jugamos el potencial que tienen los mayores. La canalización de todo esto, es lo que podría impulsar la activación de los mayores. Unos “mayores en acción”.

- ¿Cuáles son las novedades en materia de vacaciones y termalismo para este año 2003?.

El Programa de Vacaciones para Mayores y mantenimiento del Empleo en Zonas Turísticas viene cumpliendo satisfactoriamente sus dos objetivos: el social y el económico.

En esta temporada 2002/2003 hemos aumentado sensiblemente el número de plazas y hemos ampliado la oferta de 400.000 a 500.000 plazas. Nuestro propósito es seguir aumentando paulatinamente hasta llegar, en pocos años, a una oferta de 600.000 plazas.

El objetivo económico también se cumple y queremos seguir contribuyendo al mantenimiento de la actividad económica en las zonas turísticas que sufren los efectos de la temporada baja, manteniendo abiertos los hoteles, la actividad comercial, las visitas culturales y turísticas y esos 300.000 puestos de trabajo directos e indirectos que gracias a este programa se mantienen y generan.

La satisfacción de los mayores, junto con la de los empresarios y sindicatos nos animan a seguir creciendo en este programa estatal que además busca y promueve la calidad de vida, la cohesión social y la solidaridad interterritorial.

Por otro lado, el Programa de Termalismo Social ha supuesto el acceso de un número cada vez mayor de los pensionistas a los balnearios a precios reducidos. Desde 1989, que fue cuando se creó el programa, hasta la actualidad han disfrutado de este programa un total de 907.574 personas. Durante el presente año el IMSERSO destinará a la financiación de este programa 16.608.620 €. Nuestras prioridades en esta temporada están dirigidas a promover la mejora de la información, la participación de los mayores y, en general, la calidad del servicio.

A Fondo



Un instante de la representación del Psicoballet de Mayte León en el Palau de Altea.

**Integración y participación a través
de la expresión artística**

ARTE Y DISCAPACIDAD

Texto: Cristina Fariñas / **Fotos:** Javier C. Roldán

Bajo la presidencia del Comité de Honor de la Infanta Cristina de Borbón, tuvo lugar en Altea, Alicante, el Congreso de Arte y Discapacidad, inscrito en el Año Europeo de las Personas con Discapacidad con el objeto de crear un encuentro basado en la creatividad, en la autoexigencia de muchos seres humanos de superar las limitaciones.

En el Congreso de Dramaturgos que se organizó en Alicante, recientemente, Enzo Corman, reclamó la necesidad de que los seres humanos fueran el centro de representación e interpretación del mundo. Como pensaban algunos filósofos griegos el hombre es la razón de ser y el fundamento de cualquier pensamiento ético y social. También lo dijo Corman en Alicante en nuestra representación del mundo están las raíces de buena parte de nuestro comportamiento e ideas, es decir de nuestra ética social y personal, y de aquí que la representación artística sea fundamental en nuestra vida, pues cada época en el arte representa una forma de ser y vivencia de cada pueblo y cultura. El arte y la creatividad no son patrimonio de unos pocos sino de todos, también incluidos los que tienen discapacidades, que a su vez producen obras artísticas.

José Monleón, director del Instituto Internacional del Teatro del Mediterráneo y Presidente del Comité Científico del Congreso destacó de éste: "las representaciones teatrales, los talleres destinados a monitores y educadores, las exposiciones, todo, debe vertebrarse en la creación de un acto de humanidad, donde, los participantes nos sintamos unidos en el ejercicio de la solidaridad."

UN IMPULSO DE INTEGRACIÓN

"El Año Europeo de las Personas con Discapacidad se presenta como un impulso de integración de éstas", señaló Antonio Lis, director general del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSER-



Inauguración del Congreso Nacional de Arte y Discapacidad.

SO, durante la inauguración del congreso.

Por su parte, Miguel Ortiz, Alcalde de Altea, dijo que este año debe servir para sensibilizar a la sociedad sobre los problemas de las personas con discapacidad y saber aprovechar la creatividad artística.

José Rodríguez, rector de la Universidad Miguel Hernández de Altea, resaltó que la universidad tiene

ARTE Y CONTEXTO SOCIAL

En el congreso se mostraron las aportaciones que el arte hace a la discapacidad (cauce de autoexpresión, recurso terapéutico, etc...), pero también se demostró la gran importancia que la discapacidad hace al arte en una combinación clara de los dos estadios.

En este sentido, Demetrio Casado,

“En el congreso se destacó las aportaciones que la discapacidad hace al arte y viceversa”

entre sus misiones servir a la sociedad en la que se inserta y que Altea está demostrando una enorme capacidad para recoger todas las expresiones del arte.

El Conseller de Bienestar Social, Rafael Blasco, declaró: "nos sentimos orgullosos de hacer una apuesta clara por los compromisos solidarios que todas las personas necesitan."

director técnico del Real Patronato, afirmó: "es justo resaltar las aportaciones que la discapacidad misma le viene haciendo al arte: Toulouse-Lautrec, el psicoballet de Mayte León, el retrato de Van Ghogh, el autorretrato de Frida Kahlo, Roosevelt y la coreografía de Crei-Sant, son numerosos ejemplos."

Una Mesa-debate planteó las iniciativas sociales en el campo del arte y

la creatividad de las personas con discapacidad. José Carlos Baura, subdirector general del IMSERSO, destacó la importancia del arte como integración y expresión de estas personas y que se había pensado en este congreso con una perspectiva práctica en esta faceta del ser humano como es su expresión artística.

Pilar Gómez, en representación de Mayte León, nos habló del psicoballet; Angela Monleón de su experiencia concreta como coordinadora de Instituto Internacional del Teatro del Mediterráneo y Ana María ballesta, coordinadora del Centro Ocupacional de la Asociación para Personas con Síndrome de Down y otras discapacidades intelectuales, ASSIDO, de los objetivos y la metodología que lleva a cabo en el campo del arte y la creatividad esta asociación.

PSICOBALLET, DANZA Y TEATRO

En el Psicoballet de Mayte León, alumnos con diferentes discapacidades dan clase de danza y teatro onomatopéyico. Existe una escuela de danza, la formación y la compañía (que viaja por toda España, ofreciendo el espectáculo). Durante este congreso se ofreció a los asistentes un bonito y original espectáculo protagonizado por el psicoballet, así como un vídeo con momentos representativos del mismo durante una actuación en Lisboa.

Angela Monleón nos contó su experiencia, de esta forma: "todo empezó en una ciudad griega, Galaksidi, en julio del 96, y muchos pensaron que aquel primer taller internacional iba a quedarse en una actividad puntual. Pero no fue así y poco a poco el programa ha ido convirtiéndose



dose en un fenómeno social y artístico europeo de primer orden."

"Vivir el arte" de Ana Ballesta, planteó el objetivo principal en relación al arte y la creatividad de ampliar a través de las actividades artísticas las capacidades personales de expresión y comunicación en personas con capacidades diversas y uti-

diversas iniciativas que ofrecen la posibilidad de que las personas con discapacidad puedan alcanzar esta meta. Danza Mobile, es una de ellas, que surgió con el objetivo de crear un recurso comunitario que permitiera a las personas con discapacidad psíquica practicar danza, formarse como profesionales del

“Durante los últimos años han aparecido diversas iniciativas para que las personas con discapacidad puedan alcanzar la profesionalización en el arte”

lizar las actividades artísticas como un medio rehabilitador y terapéutico poniendo en marcha talleres de expresión y creatividad, exposiciones, proyectos europeos de intercambio, etc...

PROFESIONALIZAR EL ARTE

Para poder participar profesionalmente en las artes escénicas se necesita formación. Durante los últimos años han ido apareciendo

espectáculo y participar profesionalmente en producciones artísticas.

En el tema de la profesionalización del arte, se extrajo la conclusión durante el congreso de la que la producción del arte no se mira si las personas que lo realizan tienen una discapacidad o no, y esto desde la antigüedad, pues basta tomar como ejemplo a Goya o a Beethoven.

El Palau de Altea expuso obras pictóricas de la Asociación de Pintores



FRANCISCO REVERTE

Director General de Integración Social de Discapacitados de la Generalitat Valenciana.

“El arte es un vehículo de integración para las personas discapacitadas”

¿De qué forma va a contribuir este congreso a un mejor aprovechamiento del arte y la creatividad en el futuro por las personas con discapacidad?

Puede contribuir enormemente a ese intercambio del mundo artístico a las personas con discapacidad y viceversa, el reconocimiento de uno y otro puede ser muy positivo para ambos. En los talleres que se han realizado por profesores de la Universidad de Bellas Artes de Altea, intervenían también profesionales del mundo del teatro y de la música o de la danza y profesionales del sector de la discapacidad, y eso ha creado un intercambio de experiencias que ha sido muy positivo. De repente se les ha abierto a ellos un mundo nuevo.

¿Qué destacaría de este evento?

Lo principal del congreso es transmitir a la sociedad que el arte es importante para la integración de los discapacitados en la sociedad, bien porque sea un vehículo de ocio o bien porque puede abrir un camino a las posibilidades de integración laboral. Y sobre todo, que las personas con discapacidad pueden expresar sus sentimientos a través de la pintura, de la música y de la danza. Y es importante la profesionalización para que puedan transmitir a las personas con discapacidad, que el arte es un vehículo tanto del ocio como del mundo laboral.

Y dentro de estas grandes metas ¿cómo se articula la profesionaliza-

ción en el arte de las personas con discapacidad?

Es un camino, se puede vivir del arte, por ejemplo los pintores que hay con la boca y con los pies, que tienen discapacidades físicas. Hay músicos ciegos como por ejemplo, Stevie Wonder o Beethoven. También se puede hablar de Van Ghogh. Todos son artistas discapacitados que han vivido del arte.

El arte como terapia ¿qué se está haciendo en este campo tan innovador y beneficioso?

Lo estamos aplicando en muchos centros de Valencia porque a través del arte se manifiestan las personas con discapacidad. Por ejemplo, en este congreso hay una charanga de Villena que mediante la música sus componentes se sienten conectados con la sociedad. El ambiente lúdico, con ver las caras de las personas que intervienen en una obra de teatro o danza te das cuenta que el arte es un vehículo magnífico que hay que introducirlo en la sociedad y recuperarlo para ellos.

La integración social ¿va a ser mejor a través de la creatividad y el arte?

Todo instrumento que tengamos en nuestra mano para facilitar la integración tenemos que aprovecharlo. El arte es un vehículo muy importante, hay que apoyar iniciativas como este congreso que ha fomentado la Comunidad Valenciana y esperamos que este evento sirva de trampolín para otros que se puedan celebrar en el futuro.

que pintan con la boca o el pie, a cuyo frente se encuentra, Cristóbal Toledo, famoso por sus premios y sus retratos, que padece una distrofia muscular.

OCIO Y CREATIVIDAD

Marifrú Salvador, de la Institución Centro Ocupacional APANID, expuso la experiencia del teatro Acedinos, desde la cual se contempla el ocio como una necesidad humana, voluntaria, ligada a valores saludables, creativos y solidarios, considerando que esta actividad humana ha de ser gustosa, y que tiene grandes posibilidades para la mejora y desarrollo de cada uno de nosotros. "Frente al ocio que la sociedad de consumo nos vende y que está basado en el poseer y derrochar, nuestro grupo formado por actores (usuarios de un taller ocupacional que presta servicios a personas con discapacidad intelectual) y monitoras (personal de la entidad) que realizan esta actividad en su tiempo libre, buscamos, desde el inicio de la formación del grupo, aquel ocio que mejora la calidad de vida de las personas y los grupos."

Entre los objetivos de este grupo se encuentra la potenciación de un ocio creativo en la realización de actividades teatrales en personas con discapacidad, utilizándolo como instrumento cultural en el que se promueve la participación, la satisfacción lúdica, el respeto y la consideración social y potenciar valores de tolerancia, paciencia, escucha y rigor.

Los objetivos que se plantea PROMI en este campo del entendimiento a través del arte consiste en la integración de las personas con discapacidad en la sociedad a través de actividades de ocio y tiempo libre, mostrar el arte y la creatividad de los discapacitados, potenciar cualquier tipo de actividad artística, relacionada con el arte, promover formas de comunicación alternativas utilizando las técnicas de dramatización como ejercicio de socialización e integración de personas con discapacidad y potenciar los distintos recursos

A Fondo ARTE Y DISCAPACIDAD

expresivos y creativos al alcance de las personas con discapacidad y fomentar la representación escénica de este colectivo.

ARTE Y APRENDIZAJE

Teodoro Mengual del grupo PRO-MI, aludió a la metodología del mismo en el que todos los participantes se deben tratar como individualidad, respetando y favoreciendo el desarrollo de sus sistema de valores peculiares, con sus fracasos, logros, frustraciones, etc..., prestar más atención a las conductas y acciones positivas mediante el refuerzo, favoreciendo el altruismo, la responsabilidad, la cooperación, la constancia, etc..., no se darán más apoyos de los necesarios, es fundamental el esfuerzo personal de cada participante y se favorece el trabajo en equipo y la motivación. "Desde mi experiencia, -señaló este ponente- cercana al mundo de la discapacidad puedo asegurar que el teatro es una vía muy importante de comunicación y transmisión de sentimientos que te posibilita aprender a escuchar y sobre todo realizarte como persona."

Adoración Sánchez, presidenta de Asociación Comité Español Arte y Creatividad, ACEAC, destacó: "se entiende el aprendizaje del dibujo como un modo de despertar en ellos la capacidad de observación, etc... hay que potenciar su capacidad para que vean e interpreten y desarrollen su propia idea del mundo, y es el dibujo el medio para conseguirlo. Las interesantes conclusiones de esta ponente se centraron en que el niño utiliza el dibujo como una ayuda para el desarrollo de la motricidad, el lenguaje verbal en forma de diálogo es un vehículo que



Desfile de la charanga de Villena en los alrededores del Palau de Altea.

ayuda a éste en su proceso creativo, el dibujo ayuda al niño o la niña en el desarrollo del lenguaje verbal y posteriormente en el lenguaje escrito, a través de la actividad gráfica el niño o la niña aumenta su capacidad en su observación y análisis y el dibujo es un medio de desarrollo creativo y potenciador de la autoestima.

Las conclusiones como educadora se traducen en que el educador tiene que ser un alumno más en clase, dar plena libertad y ser vehículo mediador del aprendizaje, las respuestas de los alumnos con alguna discapacidad no son siempre las mismas, por lo que debe tener continuas alternativas a las posibles variantes en la respuesta, debe perderse el miedo a no saber, y potenciar las actividades que redunden en beneficio del alumno, debe establecer una vía de interdisciplinariedad entre las materias y por último, ser consciente de que los alumnos no son discapacitados sino capacitados para el desarrollo de actividades artísticas.

LA EXPRESIÓN ARTÍSTICA COMO ELEMENTO CURATIVO

Los poderes terapéuticos del arte han sido destacados desde la antigüedad, quizás están hoy más en boga, desde la musicoterapia o el teatro como terapia para poner en contacto con la realidad a esquizofrénicos, por ejemplo. Estos temas tuvieron un lugar importante en este evento.

Krzysztof Rogoz, director de teatro y psiquiatra, señaló en relación a la terapia del teatro para esquizofrénicos: "el teatro hace de punto intermedio -entre el mundo de la psicosis y el mundo que está fuera-. Los problemas principales de estos pacientes son el miedo, el temor al cuerpo, la culpabilidad y la muerte. Los ensayos duran de tres a cuatro horas a la semana, y se ven obligados a hacer cosas que en un principio no son capaces de realizar." Patxi del Campo, director del Instituto de Música, Arte y Proceso nos habló del psiquismo creador y la



Exposición de pintura de artistas que pintan con la mano o el pie en la sede del Congreso.

musicoterapia: "se establece un paralelismo entre el proceso creativo y el terapéutico." Además añadió: "la musicoterapia, el trabajo de improvisación nos abre múltiples caminos para ver cual es el más adecuado a la hora de establecer una comunicación o relación."

Amparo Calpe, moderadora de la mesa sobre el ocio creativo a través de actividades artísticas, afirmó: "el disfrute del ocio aporta posibilidades de mejora de la calidad de vida de

las personas y puede contrarrestar la parte negativa de la existencia."

EXPERIENCIAS EN LAS ARTES APLICADAS

A través de la historia, los seres humanos han construido obras de arte, han expresado sus sentimientos y emociones mediante éstas, lo que ha contribuido a que nos hiciéramos más humanos. Estos objetos han modificado los hábitos de comportamiento y los

MANIFESTACIONES ARTÍSTICAS ACCESIBLES

- El arte es algo de todos, es un medio idóneo y accesible para todas las personas. Todos podemos expresar, comunicar y crear a través de las manifestaciones artísticas.
- Con las creaciones artísticas, lo importante no es solamente el producto, tanto más lo es el proceso que se desarrolla: las vivencias y experiencias, la percepción de estímulos sensoriales, la comunicación y expresión, el aprendizaje y la espontaneidad.

- El uso de la metáfora y el símbolo para canalizar la terapia. Una herramienta efectiva que se utiliza dentro de un contexto intuitivo.
- Ocio es la percepción propia, lo importante es el significado que tiene para cada persona.
- La poesía es parte de la vida, porque es desahogo, frente a la soledad, la hipocresía y la marginación.
- Existen problemas para el mantenimiento de compañías de artistas con discapacidad y para incorporarnos en otras compañías.

marcos de referencia cultural de los usuarios de los mismos, que influye en su desarrollo psicológico y social.

Paulina Valente, licenciada en comunicación social, nos comentó acerca de su experiencia en el campo artístico y en concreto de la poesía que es gracias a la experiencia literaria donde los poetas pueden explorar en el hemisferio derecho del cerebro, espacio de las emociones y la sensibilidad, y es desde aquí donde se puede extraer cada verso.

Las experiencias en el campo artístico las mostró Feliciano Castillo, de la Universidad de Barcelona, quien se refirió al Manifiesto del Arte y la Creatividad. Este documento ha viajado durante casi diez años por todo el mundo en busca de "consenso" o modificación. Utilizando la guía tesis editada por Aceac (Eucrea-España) más de trescientas instituciones de arte y discapacidad europeas y de diferentes países del mundo nos permiten, manifestar aspectos tan fundamentales como el derecho de todas las personas sin exclusión al patrimonio artístico y cultural, el acceso a la formación artística y a ser entendidos y respetados con sus propios lenguajes estéticos.

Faula Teatre es una experiencia escénica que utiliza la expresión corporal como técnica de trabajo, la riqueza de la diversidad como recurso y el escenario como motivación. Tac-Art es otra experiencia en el campo de las artes plásticas y visuales que ha realizado más de treinta exposiciones y cuya principal característica es el empleo de una sala provista de cualquier fuente de luz natural o artificial, como espacio expositivo en el que se sitúan las piezas que, obviamente, no pueden ser apreciadas por la vista.

En Unión

Presidente de la Federación de Asociaciones de Personas Mayores de Baleares

Rafael Socias Miralles

Texto: Juan Manuel Villa
Fotos: Federación

La Federación de Asociaciones de Personas Mayores de Baleares agrupa a unas 150 asociaciones de mayores de las Islas Baleares, que corresponden a otros tantos clubes, con cerca de 40.000 asociados que participan en las actividades y objetivos de la Federación.



Rafael Socias, en la tribuna, durante un acto.

Rafael Socias Miralles es el presidente de esta organización desde hace 16 años tras varias reelecciones. La trayectoria de Rafael Socias en el ámbito asociativo comienza ya en la etapa laboral de este dinámico representante de la federación. Así, durante su vida laboral en el sector bancario, Rafael Socias participaba activamente en labores sociales a través de una sociedad de Socorros Mutuos, de la que dice Socias que “hacía una labor admirable hasta que se desarrolló plenamente la Seguridad Social”.

Una de las primeras acciones que realizó este incansable voluntario en relación con las personas mayores fue la de conseguir un Hogar del Pensio-

nista para Mallorca. Tras esta acción Rafael Socias ya no abandonó el trabajo como voluntario en el ámbito de los mayores, ya que al jubilarse, hace 20 años, colaboró en la fundación de una Asociación de Mayores en la localidad donde residía.

Otra de las actividades de Socias fue la de participar en el desarrollo de una red de asociaciones de personas mayores en Mallorca. De las redes de asociaciones de las Islas Baleares surgió la actual Federación de Asociaciones de Personas Mayores de Baleares. Rafael Socias, tras una intensa labor en el mundo asociativo, explica que quiere concluir su etapa de responsabilidad al frente de la Federación “porque el trabajo que se

“Cabeza que discurre y piernas que caminan no dejan envejecer el corazón”

desarrolla se hace duro, por los desplazamientos y la intensa labor que se desarrolla”.

Sin embargo, el presidente de esta federación considera que con todo “el trabajo y el sacrificio que supone esta actividad se compensa al ver como se ha mejorado enormemente la calidad de vida de las personas mayores”. Así, Socias Miralles explica que la situación de los mayores hace cincuenta años “era ver a las mujeres vestidas de negro y ver a algunos hombres en el café y a los demás también en casa. No existían actividades que realizar ni comunicación, mientras que ahora con los clubes las personas mayores se reúnen para realizar actividades y compartir experiencias”.

De esta manera, este dinámico representante del asociacionismo balear alude a la importancia que tienen las actividades dirigidas a las personas mayores y como, en la actualidad, éstas se muestran cada vez más activas y participativas. Socias considera que “en los últimos cincuenta años se ha producido un cambio fantástico y maravilloso, en las Islas Baleares no había nada y ahora hay 150 clubes, las actividades tienen un gran seguimiento, se ha incrementado la calidad de vida, la comunicación y la participación de los mayores”

PARTICIPACIÓN Y VOLUNTARIADO

La participación y el voluntariado son elementos importantes para esta federación, por este motivo existe en cada asociación una vocalía de Bienestar Social que promueve y coordina diversas acciones como la de visitar a asociados enfermos, ayudar



a los más necesitados o realizar actividades en pro de colectivos desfavorecidos.

El presidente de esta organización considera que muchos mayores se comprometen con este tipo de acciones pero que “también son muy comodones” de modo que es más difícil que colaboren en las acciones de voluntariado que organizan otro tipo de organizaciones no gubernamentales. Socias comenta que así como las acciones de visita a personas mayores enfermas tienen mucho seguimiento, las labores como el comprometerse a realizar acompañamiento durante unas horas a la semana son menos seguidas por las personas mayores.

En este sentido Rafael Socias alude a la existencia de un mayor grado de colaboración en el voluntariado por parte de los mayores de las áreas urbanas como Palma de Mallorca, y comenta que, con todo, muchos mayores también colaboran activamente como voluntarios en otras orga-

nizaciones como Cáritas o Cruz Roja. Sin embargo, el presidente de la federación considera muy positivo que los mayores participen activamente en las actividades de los clubes para mantenerse dinámicos y no se recluyan en casa sin salir ni relacionarse. Por ello Socias dice que “en los últimos veinte años se ha incrementado la calidad de vida de los mayores, existe mayor participación y más comunicación lo que es algo muy positivo”.

Socias Miralles alaba la actitud de actividad que tienen muchos mayores, ya sea participando en las diversas actividades que se organizan para ellos, en la realización de labores de voluntariado o en ambas cosas, parafraseando un dicho mallorquín que dice que “cabeza que discurre y piernas que caminan no dejan envejecer el corazón”, y añade que, desde la federación “procuramos ponerlo en práctica de forma que los socios puedan hacer cosas que les permitan mantenerse activos. Nosotros pensamos que se está haciendo una buena labor, pero nunca es suficiente”.

En Unión RAFAEL SOCIAS MIRALLES

Por otro lado, Rafael Socias opina que desde las asociaciones de personas mayores se debe proporcionar acciones socio-culturales y hacer una llamada de atención sobre situaciones en las que se necesita una ayuda institucional y que corresponde paliar a las administraciones públicas.

ACTIVIDADES PARA TODOS

Los centros de personas mayores asociados a la federación impulsan numerosas actividades como actuaciones de grupos corales y de teatro formados por personas mayores, participación en semanas culturales, edición de boletines, organización de excursiones y viajes, o realización de cursos y conferencias.

Rafael Socias destaca la gran aceptación de las excursiones y los viajes. Así, el año pasado se realizaron en torno a las 1500 excursiones



Un grupo de teatro de la federación durante una representación.

Los cursos de canto coral, baile y gimnasia también son muy demandados. Otros cursos que se organizan en los clubes son los de trabajos manuales como cerámica, pintura tridimensional o bordado; teatro; o,

Gimnasia. En estos encuentros se realizan, en público, diversas exhibiciones por parte de los alumnos de lo aprendido en los cursos.

REIVINDICAR Y OBTENER MEJORAS

La Federación de Asociaciones de Personas Mayores de Baleares participa activamente en distintos foros. Su presidente representa a su organización en el Consejo Estatal de las Personas Mayores y en la Federación Internacional de las Personas Mayores (FIAPA). Rafael Socias estima que “estos organismos realizan una labor muy positiva, y en ellos se desarrolla un intercambio de ideas y de experiencias que resulta muy enriquecedor para todos”.

Por otro lado, el presidente de la federación considera que en estos foros, como el que representa el Consejo Estatal, las asociaciones de las personas mayores pueden exponer sus reivindicaciones, “éstas, dice Socias, son de interés general para todos los asociados. Nosotros

“En los distintos foros de personas mayores se desarrolla un intercambio de ideas y experiencias que resulta muy enriquecedor para todos”

por parte de las asociaciones de la federación. El presidente explica que estas excursiones se realizan con precios especiales de martes a jueves, ya que estos son los días de menor demanda en el sector turístico de modo que “estas excursiones ayudan a mantener el tejido económico del sector de transportes y de restaurantes al tiempo que se benefician los socios de precios más bajos”.

yoga y tai-chi. Otra actividad de mucha aceptación es la realización de conferencias sobre salud o de temas jurídicos.

Una de las actividades, de las que organiza la federación, con mayor repercusión son los encuentros anuales de las distintas asociaciones como los que se realizan en torno a los Bailes de salón y regionales o a la

siempre estamos pidiendo cosas que mejoren la calidad de vida de los mayores y unas fructifican y otras no”.

En las reuniones internacionales de la FIAPA se deciden iniciativas que luego se trasladan a los gobiernos. FIAPA se encuadra en la ONU y está en el Consejo de Europa, a estos organismos se llevan peticiones que no siempre tienen una respuesta positiva. Rafael Socias opina que es importante insistir en las peticiones de las asociaciones de mayores porque “si no es en un año será al siguiente pero al final se consiguen” y pone el ejemplo de una roca que acaba siendo horadada por la acción continuada de gota tras gota de agua. “Las reivindicaciones de las personas mayores se están consiguiendo lenta-

mente y poco a poco se está mejorando”.

El presidente de la federación destaca que aunque se ha mejorado mucho aún falta por hacer. Esta acción sería, en especial, necesaria en el caso de las personas mayores dependientes, las cuales necesitan más ayuda. Socias alude especialmente a la necesidad de potenciar Centros de Día para mayores en situación de dependencia.

La federación está constituida por 150 clubes de mayores, de toda la Comunidad Autónoma, cada uno de los cuales forma una asociación. Estos clubes tienen total autonomía en cuanto a su funcionamiento. Por otro lado, las asociaciones están agrupadas por comarcas que cuentan

con una presidencia elegida por los clubes de la comarca. En la actualidad la Federación está organizada mediante seis comarcas en Mallorca (tres en Palma de Mallorca y tres en el resto de la isla), una en Ibiza y otra en Menorca.

Por último, esta organización desarrolla acciones para todas las asociaciones y dispone de una asesoría jurídica y otros servicios de los que se benefician todos los asociados realizados a través de convenios, al tiempo que edita una revista para sus asociados. Las fuentes de financiación parten de los propios socios, que abonan una pequeña cantidad para el mantenimiento de la federación, y de entidades públicas y privadas que colaboran en el desarrollo de las actividades programadas.

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE PERSONAS MAYORES DE BALEARES.

La federación es una organización no gubernamental creada para defender los derechos de las personas mayores y fomentar su integración en la sociedad. Sirve de plataforma asociativa a las asociaciones de Mallorca, Menorca Ibiza y Formentera.

OBJETIVOS

La Federación de Asociaciones de Personas Mayores de Baleares, es una organización ONG, reivindicativa, creada por y para las personas mayores, que recoge dentro de sus objetivos la participación en estudios de las necesidades y problemas de este colectivo; promover la creación y el posterior desarrollo de toda labor que busque la realización de acciones en favor de las personas mayores; reivindicando el derecho inalienable a seguir formando parte de la sociedad, y la búsqueda de una total integración social y económica de las personas mayores. Por otro lado, la Federación actúa de acuerdo con las siguientes bases:

■ En la sociedad actual las personas mayores se caracterizan por cierto dinamismo, tiene la firme voluntad de

participar en actividades, tener contactos con otras personas y ambientes, descubrir nuevos horizontes, en definitiva de continuar viviendo plenamente, siendo persona activa, positiva y dispuesta a ayudar a los demás.

■ La mayoría de las personas mayores se adhieren a una asociación o club, con lo que dejan de estar aisladas, encuentran un lugar de intercambio y discusión y se sienten útiles. Por ello nuestras asociaciones desempeñan un papel muy importante para nuestro colectivo.

■ Estas asociaciones además de cubrir necesidades de las personas mayores y darles la posibilidad de participar y enriquecerse con la convivencia diaria, desarrollan otras actividades como: viajes, seminarios, visitas culturales. Frente a la nueva realidad de las personas mayores, trabajamos en conseguir cambios sociales relativos a la manera de considerarnos y respecto a los servicios que se nos ofrece.

GABINETE TÉCNICO

La Federación de Baleares cuenta con un servicio de Asesoría Jurídica, ésta Asesoría presta sus servicios tan-

to a las Asociaciones afiliadas a la Federación Balear, como a todos los socios.

ACTIVIDADES

Cuenta con un equipo de monitores encargado de desarrollar en las distintas Asociaciones de Personas Mayores:

■ Programa Deportivo donde se realizan los cursos de Gent Grand en Marxa, “Gimnasia de mantenimiento”, Yoga, Tai-chi, Natación, Caminatas, Ciclo-Turismo o Petanca.

■ Programa de Baile con cursos de Baile de Salón, Sevillanas, Bailes regionales.

■ Programa de Manualidades con Corte y confección, Bordados, Ganchillo, Cuerda, Macramé, Flores Secas, Pintura, Cocina, Cuadros Tridimensionales.

■ Programa de Cultura donde se cuenta con Grupos de Teatro y Corales.

Federación de Asociaciones de Personas Mayores de Baleares. C/ Plaza Mayor 10, 1º 7ª.
Palma de Mallorca 07002. Teléfono: 971 728 480. Fax: 971 728 494.

Foro de las ONG Europeas con motivo del Año Europeo de la Discapacidad

Las Organizaciones No Gubernamentales europeas celebraron un Foro, con motivo del Año Europeo de las Personas con Discapacidad, uno de cuyos principales objetivos es el de influir en la II Conferencia de Ministros del Consejo de Europa, responsables de las políticas de integración para personas con discapacidad, que organiza el Gobierno español.

Este evento, incluido en la agenda oficial de actos del Año Europeo, fue organizado por el IMSERSO, el CERMI y la Fundación ONCE, en colaboración con el Foro Europeo de la Discapacidad. La secretaria General de Asuntos Sociales, Lucía Figar de Lacalle, clausuró el encuentro destacando la importancia de la reunión ya que ésta “constituye una extraordinaria oportunidad para que la sociedad adquiera un mayor conocimiento y sensibilidad, respecto a las necesidades de las personas con discapacidad”. Por otro lado, Figar anunció que una veintena de organizaciones



Lucía Figar de Lacalle, secretaria General de Asuntos Sociales.

no gubernamentales europeas, con status consultivo en el Consejo de Europa en materia de discapacidad, han sido invitadas a participar en la Conferencia de Ministros responsables de políticas de integración. Asimismo, Lucía Figar recordó en el Foro el compromiso del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de desarrollar este año seis medidas básicas

sobre discapacidad, al tiempo que manifestó su deseo de que en 2003, Año Europeo de las Personas con Discapacidad, “se produzcan avances sustanciales” a favor del colectivo. El foro, que se desarrolló durante dos jornadas, supuso una destacada oportunidad para el intercambio de experiencias, entre los representantes de las distintas ONGs euro-

peas asistentes, y de debatir sobre temas de actualidad y trascendencia para la discapacidad.

Además del objetivo de influir en la Conferencia de Ministros responsables de políticas de integración, que se celebrará en Málaga, el foro de ONG europeas abordó otros objetivos como el de debatir sobre la articulación del movimiento asociativo de las personas con discapacidad, en todos los países europeos miembros del Consejo de Europa, de forma que se fortalezca este movimiento asociativo. También tuvo gran importancia el trabajo del foro, en cuanto a la información y sensibilización de las organizaciones no gubernamentales de personas con discapacidad, acerca de la futura Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Al mismo tiempo que se incidió en la necesidad de influir en los gobiernos, para que adopten una posición más activa en esta materia de derechos.

Proyecto de Ley de Medidas Específicas en materia de Seguridad Social

El Gobierno aprobó el Proyecto de Ley de Disposiciones Específicas en materia de Seguridad Social a propuesta del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Este texto ha recibido los dictámenes del Consejo económico y Social y CGPJ y, ahora, será remitido para su aprobación al Congreso de los Diputados.

Este Proyecto de Ley tiene como objetivo el de perfilar con total nitidez el régimen público de Seguridad Social como se dispone en el artículo 41 de la Constitución, garantizando los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad del Sistema. Por este motivo se han introducido diversas modificaciones legales en la normativa de Seguridad Social.

Con esta iniciativa el Gobierno quiere garantizar por ley una serie de medidas que mejoren la gestión de las prestaciones y pensiones del Sistema de la Seguridad Social. De esta manera, se delimita, en primer lugar, los principios y fines

de la Seguridad Social modificando el artículo 2 de la Ley General de la Seguridad Social.

La modificación, en este artículo establece que el Sistema de la Seguridad Social está configurado por la acción protectora en las modalidades contributiva y no contributiva, y se fundamenta en los principios de universalidad, unidad, solidaridad e igualdad. También se consigna que es el Estado, por medio de la Seguridad Social, el que garantiza a las personas comprendidas en el ámbito de aplicación de ésta, por cumplir los requisitos establecidos, y a sus familiares o asimilados que tuvieran a su cargo la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se establece en la ley.

Por otro lado se introduce un apartado, el cuarto, en el artículo 38 que permite garantizar principios básicos para los usuarios del Sistema como la garantía del principio de igualdad en todo el territorio nacional. También se refuerza el

principio de solidaridad de forma que ante situaciones de necesidad las prestaciones serán las mismas.

El Proyecto de Ley introduce nuevas medidas en materia de cotización y recaudación, además de clarificar la naturaleza de las prestaciones familiares y sistematizar en un único cuerpo legal la regulación de todas las prestaciones que en la actualidad se encuentran dispersas.

También se elimina la obligación de presentar determinados documentos de cotización respecto a determinados regímenes especiales y se perfeccionan los procedimientos recaudatorios seguidos frente al sector público. Otra novedad es la de reforzar la confidencialidad de los datos de carácter personal de los que disponga la Seguridad Social.

Por último y en cuanto a materia organizativa, se atribuye al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales el ejercicio de las funciones económico-financieras de la Seguridad Social.

Premios Reina Sofía 2002 de Prevención de Deficiencias



SM. La Reina hizo entrega de los premios para la Prevención de Deficiencias, que concede anualmente el Real Patronato sobre Discapacidad en el Palacio de la Zarzuela. En el acto estuvieron presentes el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, la ministra de Sanidad, Ana Pastor, la secretaria general, Lucía Figar, y el secretario general del Real Patronato, Francisco Mira. Estos premios tienen como fin recompensar la investigación que se realiza a favor de las personas con discapacidad. En este sentido, el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales indicó durante el acto que la actividad investigadora, dirigida a la prevención de deficiencias, tiene una gran importancia por su contribución a erradicar, o aminorar, los factores de riesgo que pueden afectar negativamente a la calidad de vida de un gran número de personas.

Las acciones de investigación premiadas en esta edición de los Premios Reina Sofía fueron las realizadas por los doctores Felipe Moreno, José Luis San Millán, Concepción Hernández-Chico e Ignacio del Castillo, de la Unidad de Genética Molecular del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, por su contribución al conocimiento de las bases moleculares de cuatro enfermedades genéticas; mientras que el otro trabajo premiado correspondió a los estudios lipídico-nutricionales para la prevención de deficiencias neurosensoriales en el niño y degenerativas en los adultos, realizado por el doctor Pablo Sanjurjo del Departamento de Pediatría del Hospital de Cruces de Baracaldo (Vizcaya).

La Seguridad Social alcanza los 16.559.933 afiliados

El número de afiliados a la Seguridad Social alcanzó, el pasado mes de abril, el nuevo récord histórico de 16.559.933 ocupados, al crecer en 104.843 trabajadores afiliados respecto al mes anterior. De esta manera la relación entre el número de afiliados a la Seguridad Social y el número de pensionistas se situó en 2,44 afiliados por cada pensionista.

El crecimiento consignado en el número de afiliados representa la mejor cifra en la historia de todo el registro de la Seguridad Social. Este es el tercer mes consecutivo en el que se alcanza un nuevo récord histórico.

Los datos de afiliación publicados muestran una evolución positiva del registro durante este año, de manera que, hasta abril, se han producido 371.543 altas de nuevos afiliados. Esta cifra supone casi 100.000 afiliados más que en el mismo periodo del año anterior. Por otro lado, el incremento producido en abril está por encima de la media de este registro en los últimos 18 años, que se encuentra en 75.999 afiliados.



En cuanto a los datos interanuales, estos muestran que en los últimos doce meses (desde abril de 2002 a abril de 2003) se han sumado al Sistema de la Seguridad Social 536.446 nuevos afiliados, lo que

representa una tasa del 3,35 por ciento. Al mismo tiempo, estas cifras muestran una mejora en relación con las del mismo periodo del año pasado, en términos absolutos y relativos, cuando la afiliación au-

mentó en 467.359 ocupados con una tasa del 3 por ciento.

Asimismo, el incremento interanual de la afiliación del mes de abril se encuentra por encima de la media del registro de afiliación durante este mismo mes en los últimos 17 años que asciende a 327.676 trabajadores ocupados.

La afiliación femenina durante este mes casi duplica a la masculina al haberse producido 66.022 afiliaciones de mujeres y 38.821 afiliaciones de hombres. De esta manera, se presenta un ritmo de crecimiento de la afiliación femenina del 5,09 por ciento, cuando la masculina es del 2,25. En la actualidad son 6.494.963 mujeres afiliadas dentro de la cifra de 16.559.933 afiliados totales.

Por último, también se muestra que el incremento del número de afiliados extranjeros fue en el mes de abril de 22.707 personas. Así, la cifra total de trabajadores extranjeros afiliados se sitúa en 912.931, mientras que el crecimiento interanual se encuentra en el 27,76 por ciento.

El Gobierno destina 224,71 millones de euros para programas sociales

El Gobierno ha autorizado la distribución de 224,71 millones de euros para el desarrollo de programas sociales en las Comunidades Autónomas en 2003 a propuesta del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Esta distribución se realizará según lo aprobado en la XXIX Conferencia sectorial de Asuntos Sociales celebrada el pasado marzo.

La cantidad autorizada permitirá el desarrollo de 10 programas de asistencia, apoyo y asesoramiento a distintos colectivos con problemas sociales. Los programas que experimentan mayores subidas en este año son el Plan Gerontológico y de Alzheimer, el de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral, el Plan de Discapacitados, y el de Apoyo a las Familias en situaciones especiales.

AÑO IX / Nº 4 / ABRIL 2003

EN ESTE NÚMERO

I Jornadas de cooperación y discapacidad

- Diferentes formas de cooperación internacional.
- Contexto y desventaja social.
- Necesidades y demandas sociales.
- Desarrollo sostenible e integración.
- Red de Cooperación Técnica (RICOTEC).
- Conclusiones y recomendaciones de la jornada.
- Entrevista a la representante argentina: Sara Valassina.

AMMA. Recursos Asistenciales

- Central de Compras, Consultoría de Calidad y Formación on-line.
- Programas diseñados por profesionales y expertos.
- Día Mundial del parkinson.
- Propuestas y conclusiones.
- Derechos y demandas.

Publicaciones

- Memoria del curso programas para mayores 2001 - 2002.
- El poder gris.



Mesa inaugural: de izquierda a derecha, Felipe Bragado director del Gabinete Técnico de ACEI; José Carlos Baura, subdirector del IMSERSO, Jesús López, expresidente de la Comisión de Cooperación del Congreso; Juan José Fernández, consejero de Economía y Hacienda del Gobierno de Cantabria.

Organizadas por el IMSERSO con la colaboración de la Asociación Amica y el Gobierno de Cantabria

I Jornadas de Cooperación y Discapacidad

Texto y fotos: Reina G. Rubio

El Palacio de Exposiciones y Congresos de Santander acogió estas primeras Jornadas en las que se ha pretendido iniciar un camino para poner en marcha redes de colaboración entre las diversas entidades que participan en las diferentes iniciativas de cooperación en el área de la discapacidad, así como establecer unos criterios para hacer viables los proyectos del 2003.

Conocer el número exacto de personas que están afectadas por algún tipo de discapacidad en los países del llamado Tercer Mundo es muy difícil. Habitualmente se manejan estimaciones según datos de la Organización Mundial de la Salud. A finales del siglo XX vivían en el continente americano más de 83 millones de personas con discapacidad, de ellos 53 millones pertenecían a la región latinoamericana y el Caribe y solo el 2 por ciento tenían algún tipo de atención especializada, esto hace que sea uno de los colectivos con mayor exclusión social.

Esta Jornada han pretendido iniciar un camino para propiciar la creación de redes de colaboración y para ello se han marcado unos objetivos claros: crear un foro entre entidades no gubernamentales y organismos públicos para establecer líneas de actuación; ir incorporando el concepto de discapacidad en los planes de cooperación; difundir los programas que se están realizando y desarrollar una base de datos que recoja las experiencias en el campo de discapacidad; así como crear un foro en Internet donde puedan participar todos los profesionales interesados.

Discapacitados y personas mayores

El Subdirector General Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO, José Carlos Baura, destacó la importancia de la cooperación, no sólo en el ámbito estatal, sino también en el ámbito de las Comunidades Autónomas, así como el del importante nivel asociativo que desemboca en la ONG.



José Carlos Baura subdirector de planificación, ordenación y evaluación del IMSERSO en el centro, junto a Ramón Gómez Salazar de la ACEI y Fabián Sainz de INICO.

Así mismo, señaló que los dos pilares fundamentales con los que se trabaja desde el IMSERSO son los discapacitados y los mayores.

En colaboración con la AECI (Agencia Española de Cooperación) se están realizando, a través de la red RIICOTEC (Red Iberoamericana de Cooperación Técnica) importantes proyectos en formación y supervisión de proyectos en gerontología y discapacidad, “suelen ser reuniones de trabajo -apuntó José Carlos Baura- que duran entre una semana y quince días donde se trabaja intensamente analizando proyectos en esta colaboración.

Además, tenemos recursos en formación de líderes de asociaciones y seminarios de capacitación para personas con discapacidad que se complementan con proyectos de asistencias técnicas, tareas muy gratificantes por el buen resultado”.

Además este año en Octubre, en el marco de esta red de cooperación, habrá una conferencia en Méjico con diez vocales, cinco represen-

tando a discapacitados y cinco a mayores, presidida por la Secretaria Ejecutiva que ostenta el IMSERSO.

Diferentes formas de cooperación

Jesús López, expresidente de la Comisión de Cooperación en el Congreso, apuntó que, “la premisa humana más importante es la sensibilidad ante el dolor de otras personas. Hay gentes en otros países que tienen dificultades y necesidades y además padecen algún tipo de discapacidad, hay que dar a conocer esa realidad y hacer posible que cuando las organizaciones lleven a cabo programas tengan en cuenta que también existen personas con discapacidad”.

Los proyectos que se están llevando a cabo son una labor silenciosa pero no callada, esa es la opinión de Felipe Bragado de la AECI, “intentaremos conseguir una igualdad de oportunidades en personas diferentes, en todos y cada uno de los proyectos



Ramiro Cazar del Consejo Nacional de Discapitados de Ecuador junto a Manuel Sánchez del IMSERSO.

habrá un componente en este sentido”. Por su parte el Consejero de Economía y Hacienda del Gobierno de Cantabria, Juan José Fernández, señaló, “tenemos una responsabilidad con los países en vías de desa-

INICO (Instituto Universitario de Cooperación), su representante Fabián Sainz lo definió como, “investigación, formación especializada y asesoramiento técnico encaminado a potenciar y mejorar

Existe una responsabilidad con los países en vías de desarrollo, pero no de una forma paternalista sino en colaboración con ellos

rollo, pero no de una forma paternalista sino en colaboración con ellos”

El profesor José Carlos García Fajardo, Presidente de solidarios para el Desarrollo, subrayó que, “hablamos de justicia, no de piedad ni de lastima. La solidaridad es la respuesta ante algo injusto, es acudir, preguntar y buscar alternativas, es hacer propias las miserias ajenas”.

Contexto y desventaja social

Dentro de la Universidad de Salamanca se enclava el programa

las condiciones de vida de personas en desventaja social en distintos contextos”, para ello cuenta con programas de formación canalizados a través de Master, así como diferentes planes de colaboración con el IMSERSO.

El Coordinador de Actividades del Gabinete Técnico de la AECL, Ramón Gómez Salazar, señaló, que las tres prioridades básicas eran “el alivio de la pobreza, la igualdad entre hombres y mujeres y la conservación medioambiental. La cobertura de las necesidades sociales básicas es prioritaria

y entre ellas la gente mayor, los discapacitados y los niños abandonados. Los instrumentos de ayuda son la contribución de las organizaciones internacionales, los créditos FAD, los micro créditos o la condonación de la deuda externa, además de una cooperación cultural con un programa de becas y redes de intercambio de estudiantes universitarios”.

Las necesidades de la cooperación

Manuel Sánchez, Consejero Técnico de la Dirección General del IMSERSO apuntó que el concepto de discapacidad, “es diferente en cada país y debemos ir a un concepto único. Para esto están las asistencias técnicas, para tender a un sistema único de valoración y saber cuantos discapacitados hay para realizar una homologación de conceptos y un cumplimiento de legislaciones”.

La presidenta de la Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas en Argentina, Sara Valassina, aseguro durante su intervención que la cooperación se ha convertido en un instrumento estratégico para las políticas nacionales, pero también aseguró que esa cooperación debe tender a una cooperación horizontal entre los países de Ibero América; así mismo, afirmó que la cooperación internacional se debe plantear desde el respeto a ese país donde la marginalidad y la pobreza afectan la calidad de vida de las personas con discapacidad. Y por ultimo pidió, “una homologación de políticas y trabajo consensuado que permitirá mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

Desarrollo sostenible e integración

En América Central hay unos grandes niveles de pobreza, desde la Unión Europea se intenta cooperar de una manera tradicional. Rafael Pañeda excoodirector del Programa Regional de Reconstrucción de América Central apunto que los objetivos principales son “apoyo a un desarrollo sostenible, integración y lucha contra la pobreza” y en este apartado señalo que “uno de los objetivos es reducir la pobreza en un cincuenta por ciento de aquí al 2015”. Pero la pobreza no es únicamente falta de ingresos sino que también incluye conceptos como el de la vulnerabilidad y factores como no poder acceder al agua potable, a la tierra, a la información o a la educación”. Para ilustrar el ejemplo comento el caso de Honduras donde para escolarizar a niños con discapacidad sería necesario implantar un equipo psicopedagógico en cada provincia, pero no hay recursos suficientes para llevarlo a cabo y por lo tanto no se ven niños discapacitados en las escuelas.

Red de Cooperación Técnica (RICOTEC)

José Rodríguez es miembro fundador de la Red Iberoamericana de Asociaciones de Discapacitados, su intención es que en esta red se integren todos los discapacitados, tanto físicos, como síquicos o sensoriales porque es una forma de crecer todos al mismo tiempo. Sus objetivos son promover el movimiento asociativo, mejorar el diseño y la ejecución de las políticas para personas discapacitadas, obligar a que se cumplan las normas de las Naciones Unidas y pro-



Una de las mesas compuestas por Sara Valassina, Ramón Cazar, Manuel Sánchez, José Rodríguez y Rafael Peñeda todos ellos ponentes en las jornadas.

mover leyes de accesibilidad. A la red de cooperación Técnica RICOTEC pertenece el Consejo Nacional de Discapacidades de Ecuador y su representante Ramiro Cazar manifestó que “no todos los países latinoamericanos son iguales porque tienen distintas realidades. Se han dado cambios y esos cambios coinciden con la puesta en marcha de la Red”, y hablo de la situación de su país.

educación y trabajo, marginación que aún existe.

Las causas de esa discapacidad están ligadas a los accidentes, la violencia y la desnutrición.

Proyectos que favorezcan la participación

La atención a esas personas se centra en las grandes ciudades y no en sector rural. Las deficiencias

La cooperación se ha convertido en instrumento para las políticas nacionales

En torno a Ecuador se realizó una investigación, apoyada por el IMSERSO, donde se reflejo que el 13,2 por ciento de la población estaba afectada con algún tipo de discapacidad. Tradicionalmente esas personas han estado marginadas en el acceso a servicios como

más tratadas son las intelectuales y en las físicas se centran en las leves y moderadas, todavía subsiste la tendencia a actuar con paternalismo y muy pocos países tienen pensiones no contributivas, aunque también, en los últimos diez años se han dado avances aprove-

Sara Valassina

Presidenta de la Comisión Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas en Argentina y Vocal Regional del Cono Sur para políticas de desarrollo de Discapacitados y Mayores.



¿Cómo viven en Argentina las personas mayores?

Vivimos una situación difícil que estamos intentando arreglar. Los mayores tienen su Seguridad Social, sus pensiones y la atención médica que requieren, es un momento difícil, no digo que estemos en una situación ideal, pero estamos haciendo un gran esfuerzo para salir.

¿La difícil situación económica que esta viviendo Argentina afecta de manera especial a las personas mayores?

Nos afecta a todo el país, nosotros tratamos de remontar toda esa crisis y paliar, en la manera de lo posible, la gran deuda social que tenemos con los discapacitados y los adultos mayores y desde el Instituto de Servicios Sociales intentamos que estén en las mejores condiciones.

¿Cómo son los mayores argentinos?

En Argentina hay una cosa muy importante que son los centros de las personas mayores que trabajan por su propio mejoramiento de vida y tienen mucho apoyo. Ahora, en este momento de dificultades económicas, los mayores se implican en proyectos familiares para ayudar y participan desde el más joven hasta el más mayor en esa pequeña empresa familiar.

¿La dependencia de los mayores es un problema en su país?

Estamos buscando alternativas para la gente mayor con algún tipo de discapacidad y nos fijamos en los modelos y estrategias que se están realizando en otros países planteándonos programas para este tipo de población. Antes se les veía como una persona enferma, ahora les vemos como ciudadanos con pleno derecho.

¿Qué servicios ofrece Argentina a su población mayor?

Además de las residencias estamos desarrollando programas de ayuda a domicilio, formando cuidadores para que la gente mayor o con discapacidad permanezca en su domicilio.

¿Son los mayores argentinos un sector activo de la sociedad?

Son muy participativos, hace poco tuvimos una experiencia maravillosa con los Torneos para los Abuelos, participaron más de un millón de personas por equipos tanto en el ámbito cultural como deportivos y el premio era un viaje a Europa a visitar la tierra de sus ancestros. Además había personas jóvenes discapacitadas ayudando y se crearon unos bonitos lazos intergeneracionales.

chando, a veces, los errores cometidos por países antecesores.

Aquí desarrolla un gran papel la Cooperación internacional, y uno de los aspectos más importantes de la red, es a coordinar acciones; en estos momentos casi todos los países tienen una Comisión Nacional. Es importante para la cooperación, incluir la discapacidad en todos los programas, apoyar los proyectos de la red, favorecer proyectos que desarrollen las políticas nacionales, exigir el cumplimiento de las normas, formación y captación de recursos, atención directa a personas con discapacidad y por último información e investigación”.

Conclusiones y recomendaciones de la jornada.

Estas Jornadas han reflejado el enorme olvido que existe en muchos países en la atención a discapacitados.

Solo un dos por ciento de discapacitados obtienen la atención que necesitan en un continente en el que más del trece por ciento de ciudadanos presentan algún tipo de discapacidad, lo que representa más de cincuenta millones de personas.

Que las organizaciones que trabajan con personas con discapacidad dediquen el uno por ciento de sus ingresos a proyectos de cooperación, bien desarrollados por ellos o apoyando otras iniciativas.

El IMSERSO creará una base de datos centralizada que ofrecerá información sobre las demandas que planteen distintos países, así como los proyectos que están en marcha promovidos por entidades españolas con el objetivo de coordinar actuaciones y ser más eficaces.

DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON

Declaración de derechos de las personas que padecen esta enfermedad



De izquierda a derecha, José Carlos Baura, Subdirector General de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO; el Viceconsejero de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, José M^o Alonso Seco; el Presidente de la Asociación de Parkinson de Madrid, Rafael Camarena; el director gerente de la Obra Social de Caja Madrid, Carlos M^o Martínez y la Directora de la Asociación de Parkinson de Madrid, Laura Carrasco.

Con motivo del Día Mundial del Parkinson se presentó una declaración de Derechos de las personas que padecen esta enfermedad, con cinco puntos prioritarios: ser atendidos por un neurólogo especializado en la enfermedad de Parkinson; recibir un diagnóstico correcto; tener acceso a la ayuda de servicios complementarios; recibir asistencia continuada; y participar en las decisiones relacionadas con su enfermedad.

Texto y Fotos: Servimedia

La presentación de estos derechos se realizó durante una Jornada sobre Parkinson organizada por la Asociación Parkinson Madrid en la sede del IMSERSO. Al acto asistieron, el subdirector Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO, José Carlos Baura; el viceconsejero de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, José M^o Alonso Seco; el director gerente de la Obra Social de Caja Madrid, Carlos M^o Martínez; y el presidente de la Asociación Parkinson Madrid, Rafael Camarena.

Además, en la inauguración se efectuó la entrega del 2^o Premio Meritorio "Parkinson Madrid" a la Obra Social de Caja Madrid por el apoyo de esta institución al colectivo de personas enfermas de Parkinson, que en Madrid asciende a unas 8.000, y organismo que siempre ha colaborado con diversos programas para personas con discapacidad.

En el transcurso de las ponencias se incidió en el papel fundamental que juegan las asociaciones de parkinson para transmitir a la sociedad y a las administraciones las necesidades que tie-

ne este colectivo para poder llevar una vida digna. La principal queja de los enfermos es la falta de medios con los que ellos mismos enumeran: "No tenemos derecho a la rehabilitación porque se trata de una enfermedad crónica y como somos muchos el Gobierno no lo asume", comenta Juan Iglesias, portavoz de la Asociación Parkinson Madrid.

Medicamentos contra el Parkinson

También se puso de manifiesto las nuevas medicaciones que existen para esta enfermedad. El doctor Antonio Vázquez, del Hospital Clínico San Carlos, destacó dos, como las más importantes: la apomorfina y la cabergolina. La primera se suele administrar por vía subcutánea en las fases tardías de la enfermedad, y el segundo es de aplicación reciente y consigue un nivel de acción más prolongado.

Por su parte, el doctor Francisco Vivanco, neurólogo del Hospital La Paz, expuso los diferentes síntomas de la enfermedad del Parkinson: trastorno de la postura, de los movimientos, sudoración, seborrea, problemas gástricos, depresión...

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurológico crónico, incurable y degenerativo. Su causa aún no está bien conocida, pero se supone que participan diferentes factores: genéticos, tóxico-ambientales, traumáticos, metabólicos...etc. Básicamente la enfermedad está producida por la muerte de unas neuronas especializadas en generar un neurotransmisor específico, la dopamina. Ésta es fundamental para la regulación de la actividad y los movimientos, el tono muscular y el equilibrio.

El parkinson constituye la segunda enfermedad neurodegenerativa que afecta a las personas mayores. Se calcula que en España afecta a entre 75.000 y 85.000 personas.

Primera red Nacional de Servicios Integrales para residencias gerontológicas



Francisco Panadero, secretario general técnico de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid, Jesús Morrás, director general de AMMA y Rafael Sánchez-Óstiz, director técnico de AMMA.

Texto: Cristina Aznar Munárriz

La empresa AMMA Recursos Asistenciales presentó recientemente en Madrid una iniciativa pionera en nuestro país, consecuencia de la experiencia de su propio sistema de gestión de centros. Una Red Nacional de Servicios Integrales, que permitirá a las residencias adheridas optimizar costes, sistematizar y certificar la calidad del servicio asistencial, formar a sus profesionales y aprovechar todas las sinergias del sistema. No cabe duda de que, ante el progresivo envejecimiento de la población española, el sector de los servicios asistenciales es un sector en expansión. En nuestro país, más de 650.000 personas dependen hoy de otras para realizar actividades normales, y 150.000 personas más precisan de asistencia completa. Las estadísticas muestran que los recursos son insuficientes para atender las necesidades reales. El déficit de plazas residenciales diurnas y domiciliarias se sitúa por encima de las 500.000, con la agravante de que la mayoría de los cen-

tros en funcionamiento tienen limitados sus servicios casi exclusivamente a la atención hostelera.

Existen en la actualidad 4.214 centros -entre públicos y privados-, con una capacidad total de 230.985 plazas; es decir, sólo se dispone de 3,3 plazas por cada 100 habitantes mayores de 65 años. Por comunidades autónomas el reparto de plazas es muy desigual: Madrid tiene el 13,2%, Cataluña el 22,5%. No obstante, el número de plazas por cada 100 habitantes es un índice que refleja mejor la verdadera disponibilidad de plazas por parte de la sociedad, que cuenta en Madrid con 3,6 plazas por cada 100 habitantes de más de 65 años y, por ejemplo, en Navarra con 4,7 plazas.

Pero si esto es hoy así, en un futuro próximo los retos se multiplicarán para el sector asistencial, teniendo en cuenta que, en el año 2020, uno de cada cinco españoles será mayor de 65 años.

Todos estos datos avalan la magnitud de las necesidades presentes y futuras

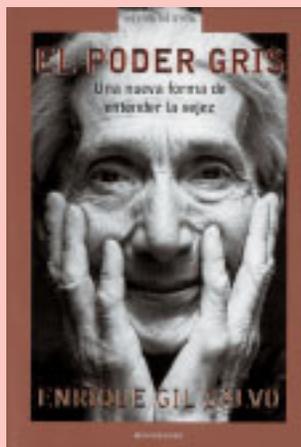
y dan una idea de las previsiones de crecimiento del sector. Todo lo cual ha motivado a AMMA, empresa para el diseño y gestión de centros y servicios de gerontología, a la creación de una amplia red de asistencia geriátrica profesionalizada.

CAJA NAVARRA constituyó, en 1997, AMMA RECURSOS ASISTENCIALES, con el objetivo de promover la gestión de centros y servicios en el sector. No obstante, en pocos años, la empresa ha crecido de forma extraordinaria. Baste este dato para confirmarlo: en 2005, AMMA estará al frente de la gestión de 50 centros residenciales.

Su propia necesidad de responder a la creciente demanda, llevaron a la sociedad a desarrollar un sistema de gestión propio, que le permite ahora ofertar la primera red nacional de servicios integrales dirigida a centros residenciales, administraciones públicas y profesionales del sector. Este sistema de gestión permite aunar sinergias entre los diferentes centros y entidades, lo que a su vez posibilita ofertar servicios de máxima calidad a un coste asumible.

En la primera fase, la red ofrece tres servicios: Central de Compras, Consultoría de Calidad y Formación Gerontológica on-line.

AMMA centra sus esfuerzos en detectar nuevas necesidades y diseñar productos y servicios asistenciales innovadores. La evaluación individualizada y periódica de cada residente, desde una perspectiva global -social, sanitaria, ética y psicológica- aporta información al desarrollo de métodos de trabajo, definición de planes de formación continuada, modelos de actuación y diseño de centros y equipamientos.



EL PODER GRIS. “Una nueva forma de entender la vejez”.

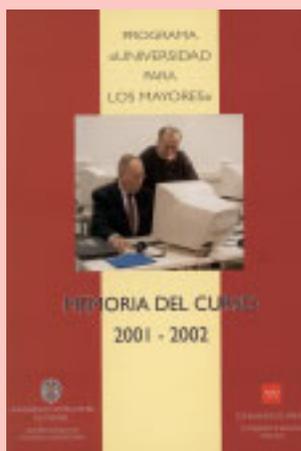
Autor: Enrique Gil Calvo.

Grupo Editorial Random House Mondadori, S.L.
Travesera de Gràcia, 47-49.
08021 Barcelona.

La revolución de la vejez

Vivimos una época de fuertes cambios sociales y paradójicos. Se observa que cuanto más vive la gente, y mayor edad alcanza, más poder e influencia pierden las personas mayores. Esto contradice la experiencia histórica fundada en el respeto y el temor que infundían los ancianos. La situación actual de los mayores en España está marcada por una relativa protección social pero, para algunos, por una discriminante exclusión del poder. Tal vez el

futuro ofrezca la reconquista del poder mediante una revolución cultural que devuelva a los mayores su plena autonomía personal. El autor, titular de sociología en la Universidad Complutense de Madrid, expone una nueva forma de entender la vejez superando la visión convencional imperante en el presente. Para apoyar su tesis ofrece datos estadísticos que facilitan un mejor conocimiento de la realidad actual desde la perspectiva de la sociología.



MEMORIA DEL CURSO 2001-2002. Programa “Universidad para los Mayores”

Universidad Complutense Madrid.
Vicerrectorado de Extensión Universitaria.
Comunidad de Madrid
Consejería de Servicios Sociales.

Evaluación de la “universidad para los mayores”

El Programa “Universidad para los Mayores” de la Universidad Complutense tras cumplir su tercer curso de funcionamiento presenta la evaluación del mismo, en el que recoge los resultados de las actividades realizadas y la opinión que éstas le merecían a los alumnos, así como su grado de satisfacción. Se trata de una memoria que recoge con fidelidad lo sucedido, sin intentar ocultar los fallos, pero resaltando los éxitos, consecuencia del interés y trabajo de las instituciones y personas implicadas.

Se trata de un interesante texto tanto para aquellas Instituciones y Organismos que tuvieran en perspectiva poner en marcha un Programa de “Universidad para Mayores”, como para los potenciales usuarios del mismo. A través de sus páginas, sea cual fuere el nivel de estudios o edad, seguro que las personas interesadas pueden encontrar un curso de su interés y animarse a participar en una actividad que día a día tiene mayor implantación en todo el territorio nacional.

Coordina:
Araceli del Moral Hernández



SU SALUD ES DEMASIADO VALIOSA.

REVISE SU NIVEL AUDITIVO EN EL LÍDER:

GAES

CENTROS AUDITIVOS

SOLICITE DÍA Y HORA EN:

Más de 200 centros en España

902 39 39 40

Presentación del Libro Blanco de I+D+I.



De izquierda a derecha: Pedro Vera, director del Instituto de Biomecánica de Valencia, M^o Luisa Poncela, subdirectora general de Programas Tecnológicos del M^o de Ciencia y Tecnología, José Carlos Baura, subdirector general de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO y Alberto Arbide, Comisionario para Asuntos Europeos del Cermi Estatal.

En la sede de los Servicios Centrales del IMSERSO se ha llevado a cabo la presentación del Libro Blanco de I+D+I, cuya elaboración ha sido promovida por los Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales y de Ciencia y Tecnología, así como el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) y el Instituto de Biomecánica de Valencia.

Esta obra, fruto de un labor desarrollado durante más de dos años de trabajo, pretende atender a las personas con discapacidad y las personas mayores, contando con la importancia presente y futura de las nuevas tecnologías tanto en términos sociales como económicos.

Se trata de un libro clave en el presente "Año Europeo de la Discapaci-

dad". Su contenido presenta diseños pensados para todos, es decir que facilite la vida a los ciudadanos, junto a tecnologías especialmente diseñadas para las Personas Discapacitadas y Personas Mayores que precisen apoyos. Se trata de un importante punto de partida para posibilitar una vida independiente y participativa sin exclusión.

I Jornadas sobre cooperación y discapacidad

El director general del IMSERSO inauguró en Cantabria las I Jornadas sobre Cooperación y Discapacidad, organizadas por el IMSERSO, el Gobierno Regional de Cantabria y la Asociación AMICA. En el acto también estuvieron presentes el Secretario General de la Agencia Española de

Cooperación, Rafael Rodríguez-Ponga, el expresidente de la Comisión de Cooperación del Congreso, Jesús López Medel y el Consejero de Economía del Gobierno de Cantabria, Juan José Fernández.

Con este encuentro se pretende crear redes de cooperación entre entidades que

participan en iniciativas de cooperación en el área de la discapacidad. Se trata de un foro de encuentro entre entidades no gubernamentales y organismos públicos, para establecer líneas de actuación comunes en cuanto al desarrollo de programas de cooperación dirigidos a personas con discapacidad.

IV Concurso de comics "Refugiados y Libertades"

El Centro de Refugiados de Alcobendas, ha convocado un año más la nueva edición del Concurso de cómics "Refugiados y Libertades" dirigido a residentes de la comunidad de Madrid de entre 14 y 30 años. Se trata de una campaña de sensibilización hacia la población juvenil y supone un importante impulso para la concienciación sobre la solidaridad y tolerancia. El respeto y la aceptación de otras culturas, es hoy por hoy, indispensable para lograr una sociedad flexible, que se ocupe de la promoción de la paz y libertad, abriéndose a nuevas experiencias y aportaciones.

Los Refugiados y los Derechos Humanos, es el tema del concurso. Los trabajos tendrán una extensión máxima de 2 DIN-A4 o 1 DIN-A3 y deberán presentarse de lunes a viernes, de 9 a 14 horas personalmente o por correo certificado, en el Centro de Acogida a Refugiados de Alcobendas, calle Sariñena nº 7, 28100, Alcobendas (Madrid). Teléfono: 91 6534100. El plazo de presentación finaliza el 31 de mayo de 2003.

Calidad de Vida

Pocas enfermedades evolucionan de forma tan silenciosa y asestan golpes tan duros a nuestro organismo como la hipertensión arterial. Los ataques cardíacos y cerebrales, la pérdida de la visión o la insuficiencia renal suelen ser las complicaciones más frecuentes de este azote que en nuestro país afecta a unos 8 millones de personas.

Texto: Manuel Penella / **Fotos:** Archivo

HIPERTENSIÓN, EL ENEMIGO SILENCIOSO



Según datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud, la situación de los hipertensos es alarmante: sólo la mitad está al tanto de su proceso. Por si fuera poco, del escaso 50% que recibe tratamiento, apenas la mitad tiene los valores tensionales bajo control.

No siempre es posible encontrar las causas de la hipertensión; en nueve de cada diez pacientes, éstas permanecen ocultas. En este caso, se dice que el enfermo padece una hipertensión esencial.

MINIMA Y MAXIMA

La tensión arterial refleja la presión con que la sangre circula dentro de las arterias. Entre las causas que contribuyen a aumentarla destacan el incremento del volumen sanguíneo y el tono de las paredes arteriales. En ellas existen pequeñas terminaciones nerviosas destinadas a recibir mensajes procedentes del cerebro, que dilatan o disminuyen su calibre. Mientras en el primer caso la presión baja, en el segundo aumenta.

Se considera que la tensión de un adulto es normal cuando el valor de la diastólica o mínima es igual o inferior a 80 mm de Hg. El índice diastólico refleja la presión de la sangre entre latido y latido, cuando el corazón se halla relajado. Por el contrario, los valores de la tensión sistólica o máxima -en condiciones normales los mismos no deben sobrepasar los 120- 130 mm Hg-, se obtienen cuando el corazón se contrae o está en estado de sístole.

Todos los especialistas están de acuerdo en que la hipertensión arterial es el resultado de la acción de diversas causas. Además de ciertos hábitos alimenticios, hoy se sabe que en su desarrollo intervienen fac-

tores psíquicos, genéticos y ambientales. Todo parece indicar que el desarrollo de la hipertensión arterial se halla bajo el dominio de ciertos factores genéticos. Aunque los investigadores se han dejado tentar por la teoría de que este proceso es el resultado del desequilibrio entre genes cuya función es antagónica, la cosa todavía se halla en el terreno de la mera especulación.

Aunque la hipertensión arterial y la arterioesclerosis son dos enfermedades distintas, hoy se sabe que ambas conspiran contra las arterias de forma mancomunada. Por eso, todos los factores dietéticos que contribuyen a elevar el colesterol también predisponen a elevar la presión de la sangre.

Ciertos hábitos tóxicos, como el consumo de alcohol, favorecen su desarrollo. Sin embargo, en cuanto dejamos de beber, los valores tensionales descienden de forma notable. Todos los especialistas concuerdan en que las personas hipertensas deben reducir el consumo de alcohol por debajo de los 30 gramos diarios. Una ingesta superior a los 60 gramos eleva significativamente el riesgo de padecer un accidente vascular cerebral. Por otra parte, se ha observado que la disminución o la supresión de la ingestión de bebidas alcohólicas mejora la respuesta del organismo frente a la acción de ciertos medicamentos antihipertensivos.

En cuanto al tabaco, aunque la presión arterial no aumenta en el momento de inhalar el humo, a largo plazo los efectos del cigarrillo son indudablemente perniciosos. Además de elevar los valores tensionales, disminuye la eficacia de algunos fármacos destinados a combatir la enfermedad.

Aunque no es recomendable tomarlo en exceso, el café no parece influir demasiado sobre el desencadenamiento de la hipertensión arterial.

HIPERTENSION Y MENOPAUSIA

De acuerdo con las cifras proporcionadas por expertos que se reunieron hace unos años en Oviedo, con motivo del II Congreso Nacional de Hipertensión, se calculaba que en el año 2000 habría en nuestro país entre 8 y 11 millones de hipertensos.

Aunque entre las personas jóvenes los valores medios de la tensión arterial son más altos en los varones que en las mujeres, después de los 50 años las mujeres tienden a presentar cifras tensionales más elevadas. Se calcula que alrededor de una cuarta parte de las mujeres menopáusicas son hipertensas.

Según el profesor Santiago Palacios, creador de la primera Unidad de Menopausia que funcionó en Madrid, los estrógenos protegen a la mujer menopáusica del riesgo de la hipertensión arterial. En el Instituto que lleva su nombre, el mencionado especialista ha llevado a cabo un trabajo que le ha permitido demostrar que, en las mujeres que han entrado en menopausia debido a la extirpación quirúrgica de los ovarios, la tensión sistólica comienza a aumentar de forma significativa a partir de los cuatro meses de la operación. La edad de las pacientes estudiadas oscilaba entre los 45 y los 54 años. Todo parece indicar que la falta de estrógenos favorece la hipertensión a través de un aumento del tono de las paredes arteriales.

Durante años los médicos creyeron que la sal era la principal culpable de la hipertensión arterial. Sin embargo, hoy sabemos que muchos individuos considerados normales pueden consumir grandes cantidades de cloruro de sodio sin que los valores arrojados por la columna de mercurio muestren ningún tipo de modificación. Por el contrario, otras personas son muy vulnerables a su acción. Todo parece indicar que el consumo elevado de sal sólo es noci-

Calidad de Vida HIPERTENSIÓN, EL ENEMIGO SILENCIOSO

vo en los pacientes genéticamente predispuestos. En cambio, ya no se duda de que su reducción en la dieta del hipertenso facilita en gran medida el control de la enfermedad. Tanto el estrés, como los problemas derivados de la ajetreada vida ciudadana constituyen un excelente caldo de cultivo para esta enfermedad.

Comparada por el doctor Haynal, un conocido psicosomatista suizo, con "un volcán hirviente antes de una erupción que no llega nunca", el hipertenso se caracteriza por una personalidad que le impide expresar sus tendencias agresivas. Para evitar los conflictos derivados de su carácter irascible, muestra una marcada tendencia a negar ciertos aspectos de la realidad. En su relación con el médico, en lugar de dar rienda suelta a la agresividad, la vuelve contra sí mismo; por eso, suele faltar a las citas para controlarse la tensión, u olvida tomar los medicamentos. Un estudio llevado a cabo en Canadá ha

AJOS PARA TODOS

- Recomendado por sus propiedades diuréticas, es posible que las virtudes del ajo se expliquen debido a su alto contenido en potasio, sólo superado por las acelgas y el perejil.
- Diversas investigaciones llevadas a cabo en el Instituto de Biometría de la Facultad de Medicina de Hannover, Alemania, dan cuenta de los efectos beneficiosos del ajo, siempre que se igiera crudo; su consumo contribuye a bajar las cifras de colesterol y los valores de la tensión arterial. Tras doce semanas de tratamiento con grageas de ajo, los pacientes estudiados presentaron una franca mejoría de los síntomas circulatorios, mientras los valores del colesterol y la tensión arterial tendieron a normalizarse.



Cada vez que lo necesite, tómese un periodo de descanso.

demostrado que el número de hipertensos que no cumple con las indicaciones médicas es muy alto.

UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA

Hasta que aparecen las complicaciones, la hipertensión arterial suele ser una enfermedad silenciosa.

Casi siempre se descubre de forma casual, cuando el paciente concurre a la consulta por otro motivo.

Los síntomas de la hipertensión arterial pueden obedecer a la propia enfermedad o a las complicaciones vasculares que tienen lugar en el corazón, el cerebro o los riñones. El hipertenso suele quejarse

de dificultad respiratoria, mareos, visión borrosa y dolores de cabeza. También son frecuentes las hemorragias nasales, los zumbidos de oídos, las palpitaciones y la fatiga muscular.

Mientras la dificultad para respirar suele deberse a una insuficiencia de las arterias coronarias, los mareos indican complicaciones cerebrales y la visión borrosa obedece a una alteración

MAS VALE PREVENIR

Aunque el tratamiento médico de la hipertensión arterial ha avanzado a pasos agigantados, la prevención es nuestra mejor arma para luchar contra esta enfermedad.

EL REMEDIO IDEAL

- De los medicamentos que se utilizan para combatir la hipertensión arterial, sólo dos disminuyen a largo plazo la mortalidad: los diuréticos y los betabloqueadores.
- Un grupo de científicos de la ciudad de Basilea se encuentra estudiando nuevos medicamentos que, al actuar sobre la endotelina, contribuirían a mejorar la hipertensión arterial. Sintetizada por nuestro organismo, esta sustancia ayuda a mantener la tensión arterial. Sin embargo, al producir una excesiva constricción de las paredes de los vasos sanguíneos, un exceso de liberación de la misma produce hipertensión.
- Estamos a punto de conseguir un medicamento ideal para combatir la hipertensión: además de bajar la tensión arterial, tanto los inhibidores de la angiotensina, como los antagonistas del calcio pueden mantener a raya los lípidos sanguíneos y evitar el avance de la arteriosclerosis.

COMO TOMARSE LA TENSION

- Tomarse la tensión arterial no es una cuestión tan sencilla como coser y cantar. Las causas de error pueden ser múltiples y deben tenerse en cuenta a la hora de lograr una medición lo más exacta posible.
- Según datos proporcionados por el Tratado de medicina interna de Pedro Ferreras, alrededor de la mitad de los tensiómetros que se utilizan en los hospitales arrojan valores inexactos. Ello se debe a que están mal calibrados. Lo mismo suele ocurrir con los que las farmacias ponen a disposición del público.
- Si bien todos tendemos a dejarnos deslumbrar por los aparatos más modernos y sofisticados, los más seguros, duraderos y económicos son los tradicionales tensiómetros de mercurio.
- Una de las causas de error más frecuentes en la medición de la presión arterial es el deshinchado demasiado rápido del manguito; en consecuencia, se producen diferencias entre la presión del mismo y la que indica la aguja o la columna de mercurio. Cuando un paciente se toma la tensión arterial debe repetir los siguientes consejos:
 - * De ser posible, suprimirá desde 10 días antes aquellos medicamentos que puedan afectar las cifras tensionales.
 - * Evitar comer, fumar o hacer ejercicio durante los 30 minutos previos a la determinación de los valores.
 - * El brazo debe encontrarse a la altura del corazón, en una posición cómoda y relajada.
 - * Inflar el manguito hasta que el aparato indique 250 mm Hg. Desinflarlo lenta y progresivamente.
 - * Realizar por lo menos dos mediciones con un intervalo de 5 minutos entre ambas.

- Está ampliamente demostrado que la corrección del sobrepeso es una de las medidas más eficaces para luchar contra la hipertensión. Procure bajar esos kilos que le sobran.
- No ponga el salero en la mesa.
- Los alimentos contienen toda la sal que necesita su organismo. Aunque todavía los especialistas no han logrado aclarar con certeza qué relación tiene la sal con la presión arterial, una reducción de la ingesta le evitará la retención de líquidos. De este modo, sus arterias se beneficiarán y le ahorrará trabajo al corazón.
- La creencia de que la sal marina no retiene líquidos es un mito que se debe deterrar. Sus propiedades son las mismas que las de la sal de mesa.
- Ciertos alimentos como el pescado azul, el ajo, el apio y la fibra contribuyen a mantener bajos los niveles de colesterol y le ayudarán a controlar la tensión.
- Por encima de los 200 c.c. diarios, el vino se transforma en un poderoso enemigo de su salud y en un serio factor de riesgo para su tensión arterial.
- El ejercicio físico es uno de los mejores medios para combatir las cifras altas de colesterol y bajar la tensión arterial.
- Olvídense del tabaco; la supresión de este tóxico beneficia sus coronarias, contribuye a mejorar las placas de colesterol, y a reducir las cifras de la tensión arterial.
- El descanso y el sueño deben ser sus mejores aliados.
- Aprenda a relajarse.
- Cada vez que lo necesite, tómese un período de descanso.

Informe

Todas las personas tienen derecho a consentir libremente en todo lo relativo a su salud, una vez que el médico le haya informado sobre pruebas, diagnóstico y tratamiento, y de esta forma ser respetada como persona autónoma y libre que es. El consentimiento informado es un derecho que tenemos todos, establecido como tal en nuestra legislación.

Texto: Carmen Sánchez Carazo.
Doctora en Medicina, Máster en bioética. Consultora en la agencia de protección de Datos de la Comunidad de Madrid.

Fotos: Stock Photos.

En el Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, más conocido como Convenio de Oviedo, que entró en vigor en nuestro país el 1 de enero de 2000, se exige, que toda intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la perso-

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

un derecho
de todos



na afectada haya dado su libre e inequívoco consentimiento. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. Y por supuesto, el Convenio defiende que en cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.

En esta misma línea, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, dentro del derecho a la integridad de la persona que en el marco de la medicina y la biología, se respetarán en particular el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas en la ley.

El derecho al consentimiento informado requiere una información previa completa, verdadera, clara del proceso y alternativa sobre el que se va a consentir. Si no tenemos una buena información no podemos tomar decisiones. Así, toda persona para poder tomar una decisión ha de estar bien informada.

Todas las personas, de cualquier edad, tenemos derecho a consentir y a opinar en lo relativo a las actuaciones sobre su cuerpo. Solamente en el caso de menores de 16 años y de personas que no tengan capacidad de tomar decisiones, que en estos casos se las informará y escuchará lo más posible, la información y el consentimiento lo tomará una persona responsable.

LA INFORMACIÓN UN DERECHO PRIORITARIO

El derecho a la información se proyecta en un doble plano: de una parte, como derecho a conocer aquellos datos sobre la enfermedad que nos afecta a todas las personas; y de otra, como la obligación

de la Administración, o la entidad de que se trate, de facilitar tal información al interesado y guardar el secreto de la misma frente a terceros. El derecho a la información es un derecho raíz, pues sin la información no podemos ejercer el resto de los derechos. Si no estamos bien informados no podemos tomar decisiones, no podemos ejercer nuestra autonomía ni nuestra libertad.

El derecho a la información es resaltado por las distintas normativas de nuestro país y Recomendaciones europeas relacionadas con la salud. Así por ejemplo, una de las últimas Recomendaciones de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, Recomendación 1418 (1999), sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos, adoptada el 25 de junio de 1999, en su punto XI y XII aconseja la protección del derecho de las personas, incluidas las que se encuentran en una situación de enfermedad terminal, a la autodeterminación y a una información veraz y completa.

LA INFORMACIÓN DE LOS DATOS SANITARIOS

A lo largo de la historia el médico ha tenido una relación con el paciente paternalista. Así, el médico decidía lo que se hacía o no se hacía con el propósito de curar y realizar lo que éste pensaba era

mejor para su paciente, y el paciente confiaba en su médico. El paciente obedecía y en algunos casos tenía que callarse pues aunque no estuviese de acuerdo con el tratamiento o no sabía que se estaba haciendo con su cuerpo no podía preguntar.

Hasta hace pocos años, el acceso a la historia clínica y a la información clínica, en esa relación de “beneficencia-paternalismo” que el médico tenía con sus pacientes, era poco común o mejor dicho “extraordinaria”. Durante muchos años la información se consideraba un privilegio que el médico podía o no conceder a sus pacientes, pero siempre según su criterio. Pero la medicina ya no puede ser un “arte silencioso”. El médico ha de ser consciente que informar es una exigencia del deber de beneficencia que tiene hacia sus pacientes. Poco a poco, con la Declaración de los Derechos Humanos, en 1948, se comienza a defender los derechos de las personas a recibir todo tipo de información y, por tanto, también cuando la persona se encuentre en una situación vulnerable de enfermedad.

Tenemos que tener en cuenta que, como dice Laín Entralgo, “yo soy mi cuerpo”. Todo lo relacionado con mi cuerpo me afecta de forma trascendente, afecta a mi vida y mi futuro, y por tanto he de ser yo el que conozca y decida qué se ha de hacer con mi cuerpo. Así, por ejemplo, si se quema mi casa me

Siempre debemos ejercer y solicitar nuestro derecho a ser informados y dar nuestro consentimiento en todo lo relacionado con nuestra salud para poder ser personas autónomas y libres.

Informe EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

puedo comprar otra, y si mi coche es abollado puedo repararlo o cambiarlo según esté mi cuenta corriente, y lo elijo yo el color. Pero si destrozan mis piernas no las puedo cambiar por mucho dinero que tenga, y si me ponen un tratamiento u otro como un fármaco que tenga unos efectos secundarios u otros puede impedirme hacer unas cosas u otras y afectar a mi vida, por lo que he de ser yo quien decida y elija algo, mucho más importante para mi vida y mi persona que el color de un coche o las cortinas de mi casa, como es todo lo relacionado con mi cuerpo y mi salud.

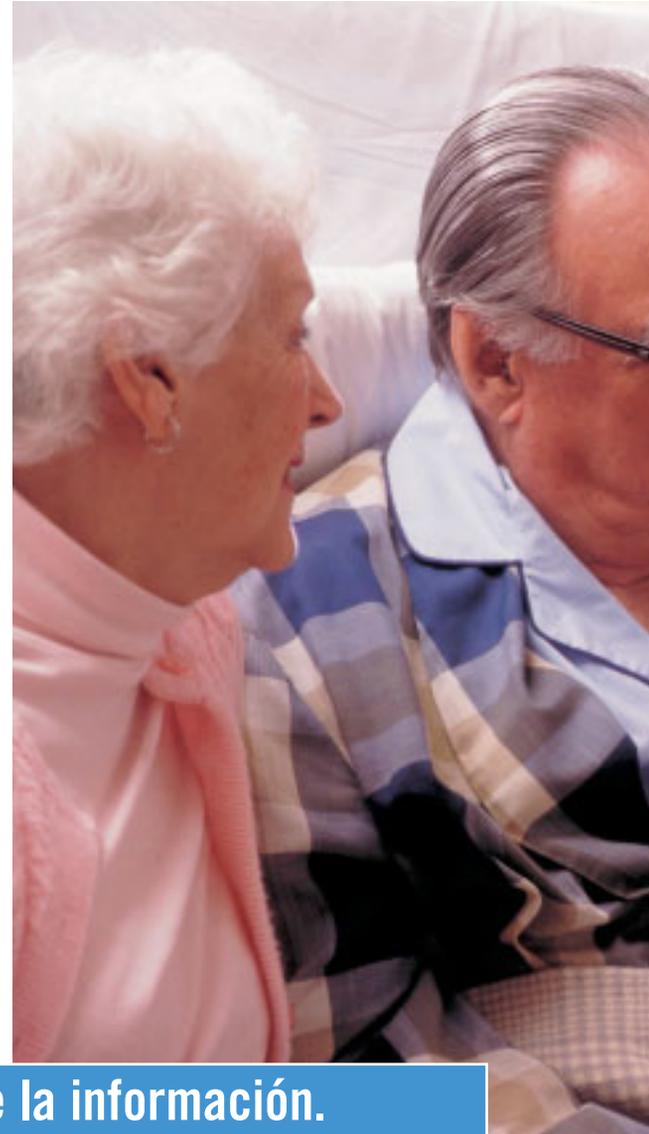
En la carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 2000, reafirma el derecho al consentimiento libre e informado que tienen todos los pacientes.

El Convenio de Oviedo explica que la persona debe haber sido informada para poder dar su consentimiento.

A veces es difícil cambiar las formas tradicionales de comportamiento en que el médico callaba lo que creía conveniente, y por supuesto, el paciente no podía acceder a la información de su propio cuerpo. Pero informar, el dar acceso a los datos sanitarios, como dice Diego Gracia, no es un acto sin más: es más bien un proceso más dentro del acto médico. Así, aunque algunos piensen que puede ser una pérdida de tiempo, o que el paciente no “comprenderá” correctamente, o bien, que el conocimiento de la verdad puede crear estados de ansiedad y angustia, la realidad es bien distinta. Si es cierto que puede haber pacientes que no quieran saber, y este derecho hay que respetarlo, en la mayoría de los casos la información, el

conocimiento del proceso, mejora la relación médico-paciente y, con ella, su acción terapéutica. Alejandro Jadad, catedrático del Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística de la Universidad McMaster de Canadá sostiene que los resultados del tratamiento mejoran cuando el enfermo está bien informado:

El soporte legal básico del derecho a la información se ha establecido como tal desde 1986 en la Ley General de Sanidad, que ha sido ampliado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Se establece de forma concreta que todos los pacientes tienen derecho a conocer toda la información disponible sobre su salud, y toda persona tiene derecho



Importancia de la información.

❑ IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN:

✓ Por ejemplo, si una persona no tiene la información sobre los efectos que puede producir el tabaco en los bronquios y que éste es la causa más frecuente de bronquitis crónica, no tiene todos los elementos para decidir fumar o no fumar. Esta persona no puede consentir ni decidir correctamente, pues puede decidir fumar por no estar informada de los efectos negativos que produce el tabaco. La persona que sabe todos los pros y contras podrá decidir fumar o no, asumiendo los riesgos y las ventajas de fumar o no fumar de una manera libre.

❑ DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

✓ Artículo 19

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

❑ CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA.

✓ Artículo 3

✓ Derecho a la integridad de la persona.

1. Toda persona tiene derecho a su integridad física y psíquica.
2. En el marco de la medicina y la biología se respetarán en particular:
 - el consentimiento libre e informado de la persona de que se trate, de acuerdo con las modalidades establecidas en la ley.



Es conveniente decir por escrito o palabra a nuestro médico, a qué persona de nuestra familia o amigos, se le dé la información para que tome las decisiones por nosotros en caso de necesidad.

a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

El médico responsable del paciente es el que ha de garantizar el cumplimiento del derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle y

el titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

En el caso que el paciente no tenga capacidad para tomar decisiones, el paciente será informado de modo adecuado a sus posibilida-

des de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal. Y cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Nuestro derecho a ser informados sobre todo lo relacionado con la salud es tan absoluta que sólo podría decaer en cuatro momentos:

- Cuando el enfermo no quiera ser informado, utilizando su derecho a no saber, situación también prevista en el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina .

- Cuando la urgencia terapéutica, siguiendo el principio de beneficencia en favor del enfermo, así lo requiera, y sólo mientras dure esa urgencia.

- La información sanitaria puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada

La información clínica se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

Informe EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

de las circunstancias en la historia clínica y siempre comunicará su decisión a la persona que el propio paciente ha designado como la persona que recibirá la información, o bien, si este no lo hubiese dicho, a personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

- Cuando la información sobre el interesado se encuentra inseparablemente unida a la información sobre otra u otras personas. Al colisionar dos derechos: el derecho a saber sobre uno mismo y el derecho a la intimidad de terceras personas, creemos que, siempre sopesando el mal menor en cada caso, en principio debe prevalecer el derecho a la intimidad. Esta última excepción se hace especialmente problemática en los casos de información genética, pues siempre el conocimiento de datos de esta naturaleza necesari-

pues toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez recibida la información veraz y completa, valorando las opciones propias en cada caso y en todo momento se ha de poder retirar el consentimiento sin perjuicio para el paciente .

El consentimiento es un derecho relacionado con el de la información. Pero deben distinguirse, pues puede haber casos en los que se debe dar información, pero no se requiera el consentimiento, como hemos explicado en el punto anterior. Derechos, pues, autónomos, pero muy emparentados. Teniendo en cuenta que, en el caso de que una persona esté incapacitada o sea un menor, el representante legal ha de dar el consentimiento, tomando en consideración, siempre

pedirá al representante legal, por lo que no es una excepción propiamente dicha:

- Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

- Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.

- Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo,

En caso de incapacidad por minoría de edad o por disminución de la conciencia del paciente, el consentimiento se le pedirá al representante legal.

riamente ponen en juego a todos los miembros consanguíneos de una familia.

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un proceso en la relación de confianza que tenemos con el médico. El médico que nos trata nos ha de informar de todo lo relacionado con nuestra salud; pruebas que nos han de hacer, el diagnóstico o posibles diagnósticos, el tratamiento que vamos a tener y las posibles alternativas que existen al tratamiento,

que sea posible, al propio interesado, así, por ejemplo, la opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez. Este derecho de todas las personas tiene solamente cinco excepciones:

- En caso de incapacidad por minoría de edad o por disminución de la conciencia del propio paciente, éste no podrá dar el consentimiento, pero participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. El consentimiento se le

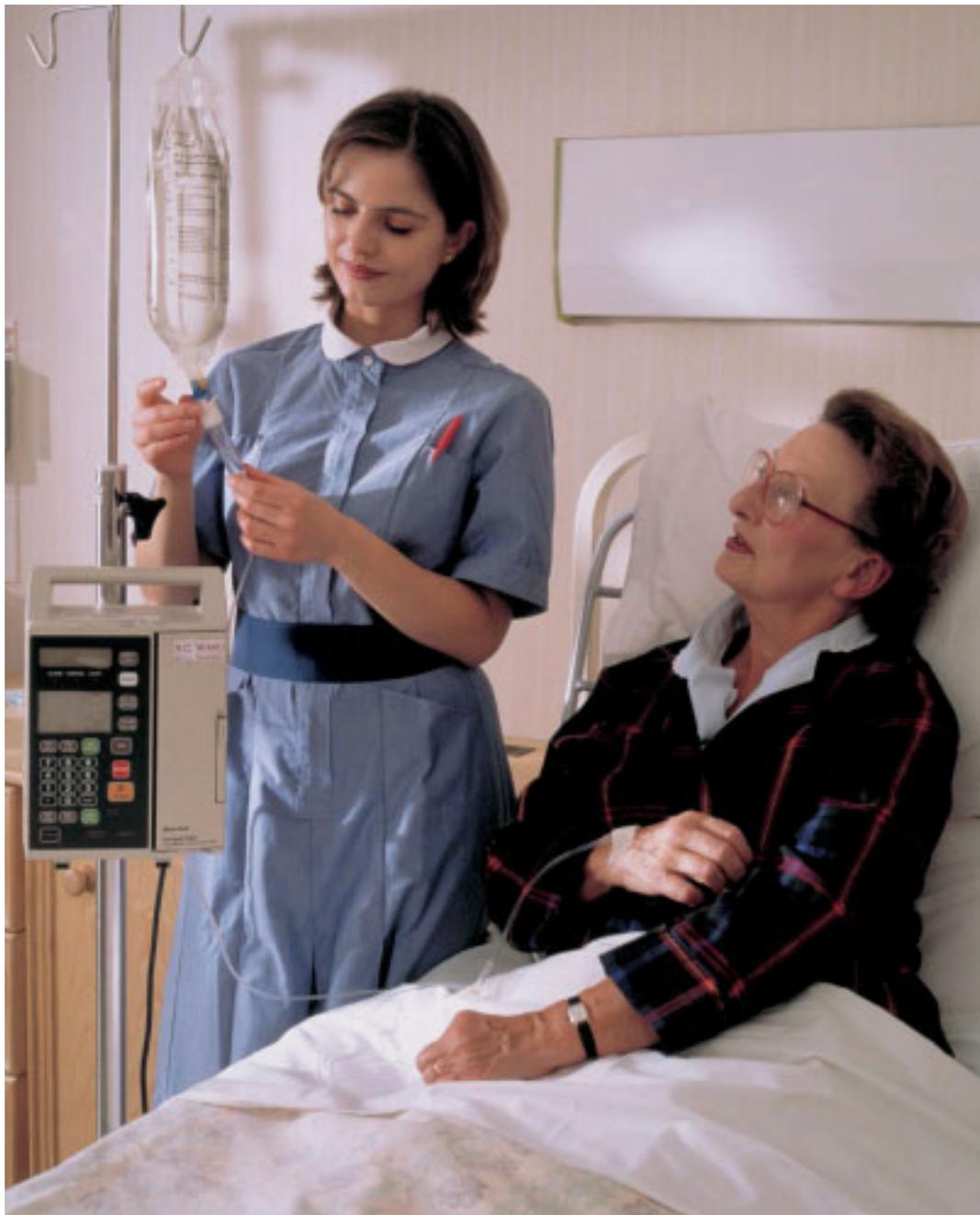
Para dar nuestro consentimiento nos han de informar de:

- 1) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.

- 2) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.

- 3) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

- 4) Las contraindicaciones.



Debemos ser advertidos sobre la posibilidad de que utilicen nuestras pruebas, diagnósticos y tratamiento en un proyecto de investigación, y debe ser con nuestro consentimiento.

en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente. En los casos de interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida, en el caso de meno-

res, el consentimiento lo darán sus representantes legales.

- Cuando exista grave peligro para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.
- Por imperativo legal, como es el caso de las enfermedades de declaración obligatoria.
- En caso de urgencia vital, que hace necesario actuar aun sin

consentimiento consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

- En el caso que el paciente renuncie a conocer y no quiera ser informado. En este caso, el paciente que no tiene información no consentirá y su representante legal consentirá por él.

CONSENTIMIENTO Y ÚLTIMAS VOLUNTADES

El derecho a consentir y decidir sobre nuestro cuerpo implica poder decidir, con antelación y manifestar nuestra voluntad anticipadamente, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que se llegue a situaciones en cuyas circunstancias no seamos capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de nuestro cuerpo o de los órganos. La persona, que ha de ser mayor de edad, capaz y libre, puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor con el médico o el

equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas o últimas voluntades. Pero nunca serán aplicadas cuando las instrucciones previas sean contrarias al ordenamiento jurídico ni a la "lex artis". En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones. Teniendo en cuenta que las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

A TONO

Dedique cinco minutos al día para mejorar la respiración

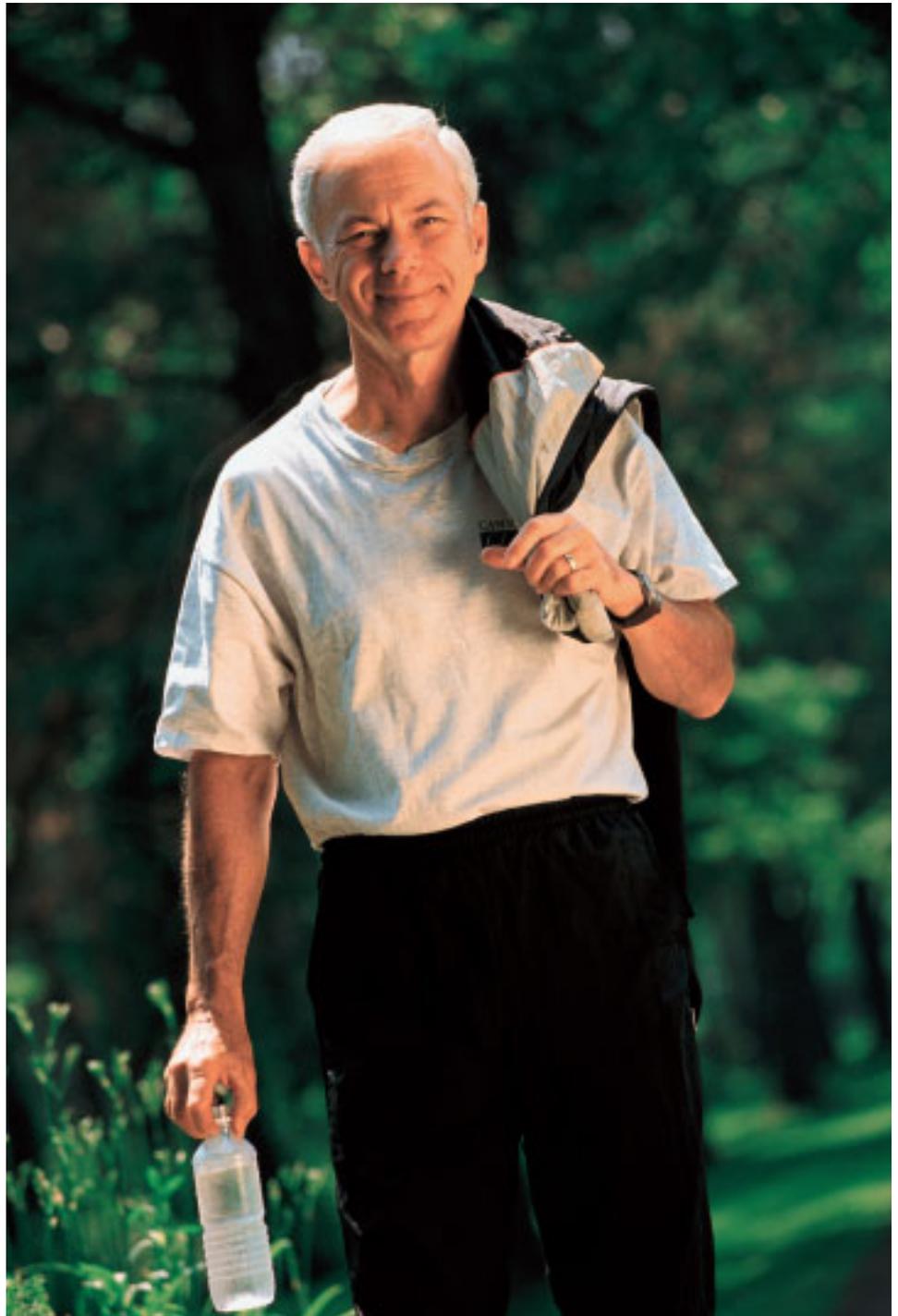
Texto: Araceli del Moral / Fotos: Archivo

Aunque respirar es un acto consustancial a la vida, podemos mejorarlo. El proceso respiratorio nutre de oxígeno nuestras células, permite la eliminación de los gases de desecho, ayuda a que la sangre circule, masajea las vísceras, regula el sistema nervioso autónomo y actúa como una bomba que impulsa la circulación del líquido cefalorraquídeo en el sistema nervioso central.

La correcta respiración libera tensiones, redundando en una mayor oxigenación y tonificación de los órganos vitales, al tiempo que contribuye a relajarse, agudizar la concentración mental, disminuir el estrés e incluso baja la tensión arterial.

COMO MEJORAR LA RESPIRACIÓN:

Centre su atención en el movimiento respiratorio. Intente que su mente no divague hacia otras sensaciones corporales, pensamientos o imágenes. Reserve cada día cinco minutos para realizarlo. Procure notar cómo fluye el aire por el cuerpo en cada inspiración y cómo se libera de los desechos tóxicos en cada espiración. Notará que todo el organismo se llena de vitalidad. No intente poner un ritmo o una cadencia determinados.



El ejercicio aeróbico como caminar, aumenta la capacidad pulmonar y mejora la respiración.

Una vez adquirida la práctica, podrá hacerlo con facilidad en cualquier momento y lugar.

RESPIRAR Y RELAJARSE EN TRES PASOS:

1. Coloque una mano en el tórax y otra en el abdomen. Para ello es conveniente que la posición del cuerpo sea o bien sentado con la espalda recta, las piernas separadas y los pies apoyados en el suelo, o bien tumbado boca arriba.
2. Espire hasta vaciar completamente los pulmones y luego inspire lentamente por la nariz usando el diafragma. Debe llenar de aire el abdomen. A continuación, expanda las costillas inferiores y el tórax.
3. Retenga el aire un par de segundos y luego espire hasta vaciar primero por completo el abdo-

La guindilla, clave de algunas enfermedades gástricas

Recientes estudios han descubierto la relación entre la inflamación intestinal y un número excepcionalmente alto de receptores de un componente de la guindilla existentes en las terminaciones nerviosas del intestino. Aunque la estimulación crónica de dichos receptores es desagradable y dolorosa, carecen de los efectos secundarios que acarrearían los inmunosupresores utilizados hasta ahora.

Este descubrimiento va a conducir a la formulación de nuevos medicamentos diseñados para que bloqueen selectivamente los nervios que causan el dolor en la inflamación intestinal y otras enfermedades inflamatorias.

De hecho, ya se ha utilizado desde hace tiempo en mezclas para producir la sensación de calor en las cremas y lociones que se utilizan para aliviar el dolor y la tensión muscular. Más recientemente también se ha utilizado como alivio de la sensación de quemazón en los pies que sufren los diabéticos, para aliviar los dolores de los enfermos de esclerosis múltiple y en lesiones de la columna vertebral.

Nececesidad de conocer la causa de las caídas inexplicables



El incorrecto funcionamiento del corazón pudiera ser la causa de las caídas inexplicables. Según un estudio realizado en la universidad inglesa de Newcastle, entre las personas que a menudo sufren caídas atribuidas generalmente a la edad o la debilidad en las articulaciones, la causa de éstas pudieran ser el resultado de una enfermedad del corazón que se podría curar con un marcapasos.

Las conclusiones del estudio indican que esas caídas, sin causa aparente, son el resultado del síndrome del seno carotideo (SSC). Un ritmo cardíaco extraordinariamente bajo y una tensión también muy baja producen desvanecimientos que derivan en esas caídas inexplicables.

Según el estudio, realizado en 175 pacientes británicos, se ha comprobado que los enfermos con este síndrome a los que se les ha aplicado un marcapasos redujeron las caídas en un 70 por 100 y los desvanecimientos en un 50 por 100.

En la actualidad, según el estudio indicado, las caídas son la causa más corriente de las consultas al médico o la visita a las urgencias de los hospitales británicos, entre las personas de más de 50 años. Se calcula que el 30 por 100 de los mayores de 65 años sufren caídas o desvanecimientos, de los que el 15 por ciento no tienen explicación. Esta cifra aumenta al 60 por 100 en las residencias de ancianos. Las caídas son la sexta causa de muerte de los ancianos y entre el 40 y el 60 por ciento de los casos no se deben a desvanecimientos, lo cual hace mucho más difícil el diagnóstico.



¿Necesitas bajar el colesterol?

Científicamente probado. Más de 600 estudios lo avalan. Dos rebanadas diarias de pan con Flora pro.activ (20-25g) como parte de una dieta sana y equilibrada que incluya frutas y verduras, ayudan a reducir el colesterol entre un 10% y un 15% en sólo 3 semanas. Flora pro.activ contiene fitosteroles, ingredientes naturales que ayudan a disminuir la cantidad de colesterol que absorbe nuestro organismo. Tiene un sabor delicioso y es fácil de usar en bocadillos, sobre tostadas, pastas y verduras.



Primer alimento funcional para reducir el colesterol aprobado por la Unión Europea, que garantiza su seguridad y eficacia. * Decisión de la Comisión 24/07/2000 reglamento (CE) nº 258/97.

Para solicitar más información, llamar al 902 114 909 o visitar nuestra página web www.floraproactiv.com

Guillermo Cabezas Conde

El sensibilizar a la sociedad y a los Organismos Oficiales a favor de quienes necesiten ayuda, por su deficiente condición psicosomática y sensorial o debido al deterioro lógico de la edad avanzada, constituyen parte de los objetivos del presente año, declarado “Año Europeo de las Personas con Discapacidad”.

Guillermo Cabezas Conde, medalla de Plata de la Orden Paraolímpica Internacional, por su labor como impulsor del deporte de minusválidos y promotor de la eliminación de barreras arquitectónicas constituye un buen ejemplo de superación ante la adversidad junto a una tozuda y constante labor en el ámbito del deporte para discapacitados.

Guillermo es un vitalista vallisoletano, nacido en 1922, y afincado en Madrid desde hace sesenta años. No había cumplido aún 15 años cuando sufrió la amputación de la pierna derecha por encima de la rodilla.

Aquellos eran años duros: existían tópicos absurdos y anacrónicos prejuicios mentales sobre los minusválidos.

La figura del octogenario Guillermo Cabezas Conde, Medalla de Plata de la Orden Paraolímpica Internacional, es un ejemplo de superación ante la adversidad. A través de sus vivencias contemplamos la evolución del concepto de discapacidad durante el siglo XX y la evolución del deporte paraolímpico español.



Texto: Araceli del Moral y José Barbero
Fotos: Javier C. Roldán

dos. Su esposa, María Victoria, aún recuerda la sorpresa que causó en su entorno de amigos y familiares por ennoviarse con un “inválido”. Sin embargo, ella afrontó la situación respondiendo que de las personas no hay que fijarse únicamente en su aspecto externo: altos, gordos, guapos o mancos. Eso, según sus palabras, no tiene más que una importancia superflua, porque lo fundamental es su manera de ser, de pensar y de actuar. Por eso, ahora afirma que acertó de pleno porque el tiempo y los hechos le han dado la razón.

El apoyo de su esposa ha sido fundamental en su vida personal y profesional.

Su trayectoria laboral es amplia: arquitecto, profesor e intendente mercantil, economista, diplomado en instalaciones deportivas, asesor de organismos oficiales como el Consejo Superior de Deportes o el Real Patronato de Atención a las Personas con Minusvalías. Ha dedicado una treintena de años tanto al deporte de minusválidos como a la erradicación de las barreras arquitectónicas. En este último aspecto hay dos acontecimientos de suma importancia universal en los que tuvo parte activa,

**“Yo no soy cojo,
lo que pasa es que me falta una pierna”**



Guillermo Cabezas, se desplaza en la actualidad en silla de ruedas, debido a que se ha fracturado la muñeca.

se trata de los Juegos Olímpicos “Barcelona 92” y la “Expo de Sevilla”, en ambas ocasiones fue el máximo responsable en la planificación de los recintos y movilidad en las edificaciones.

Esa fuerza moral que siempre le ha acompañado le hace ignorar la connotación negativa que pudiera existir al explicar su discapacidad: “Yo no soy cojo, lo que pasa es que me falta una pierna”. Esa superación ante

la adversidad la mantiene intacta. En la actualidad, por haberse fracturado el escafoides, debe desplazarse en silla de ruedas, sin embargo asegura: “Cuando me cure la muñeca y si adelgazo lo suficiente volveré a valerme por mí mismo como he hecho toda mi vida: andando, corriendo y subiéndome a los andamios si era necesario. Ayudándome con mi bastón-muleta o a la pata coja, si hacía falta o tenía prisa...”

Con esa capacidad de adaptación pudo convertirse en directivo, durante los años cuarenta, de las federaciones de atletismo, rugby y deporte universitario. Su situación física es mera coincidencia en este responsable del deporte español de discapacitados.

ORIGEN DE LA F.E.D.M.

En 1968 Fernando Tambés, también minusválido, era presidente de la mal llamada oficialmente “Asociación Nacional de Inválidos Civiles”. Fue entonces, cuando el Delegado Nacional de Deportes, precedente al actual Consejo Superior de Deportes, Juan Antonio Samaranch, le propuso ponerse al frente de la proyectada Federación Española de Deportes de Minusválidos.

Se trataba de un envite que aceptó con entusiasmo y en noviembre de 1968 se creó oficialmente la Federación Española de Deportes de Minusválidos (F.E.D.M), cuyas actividades polideportivas comenzaron en 1969. Tres años después España ya participaba en la Olimpiada de Minusválidos disputada en Heidelberg (Alemania). En la actualidad podemos decir que estamos a la cabeza de algunas modalidades deportivas en los distintos tipos de disminuciones motóricas, mentales y sensoriales.

¿Cómo ha sido posible este auge espectacular en menos de tres décadas?

No existe ninguna varita mágica sino el confiado esfuerzo de un puñado de deportistas y directivos que se sacrificaron gozosamente en aras de una justa labor socio-deportiva.

¿Ha evolucionado la imagen de la discapacidad?

Sin duda, se ha llevado a cabo una paciente labor de concienciación a la sociedad, a la Administración, a las empresas y a los medios de comunicación.

¿Hallaron muchas dificultades en el camino?

Naturalmente, solventamos gravísimas inhibiciones individuales y colectivas. Tuvimos angustiosos problemas económicos y además los lógicos obstáculos técnicos para iniciar e incluso perfeccionar la preparación de nuestros deportistas.

¿Cómo fueron los primeros pasos?

Durante los primeros años, por ordenamiento legislativo las Juntas Directivas de nuestro tipo de federaciones nacional y provinciales no sólo estaban integradas por técnicos y administrativos, sino que además debían contar con representantes políticos y de las diversas clases de minusvalías.

Resultaría excesivamente numeroso el grupo dirigente.

Sí, es cierto. Pero a menudo funcionaban las comisiones gestoras. Y lo más importante: todo el mundo se sensibilizó en el proyecto y nadie desfalleció ante las adversidades.



¿Se contaba con suficiente apoyo económico?

Aquellos tiempos eran muy austeros. Muchas federaciones provinciales carecían de sede social, a veces esa función se desarrollada en el propio domicilio del presidente.

¿Existían parámetros de homogeneidad de discapacidades?

No, verdaderamente resulta asombroso como pudo salir adelante una organización polideportiva para discapacitados tan diversos.

¿Con qué objetivos se inició la F.E.D.M?

En aquellos tiempos se pensaba que se trataba de una obra benéfica, exclusivamente recreativa y no de derechos sociales. Es decir, una caridad poco menos que sin recursos ni apoyos sociales, mediáticos...

Y a pesar de eso la lucha tenaz dio sus frutos.

Si, así es. A pesar de todo aquí estamos. Gracias a una confianza ciega de cuantos creyeron en el proyecto y sobre todo, de los deportistas.

¿Cuál fue la evolución en el ámbito deportivo?

Los deportistas, en primer lugar, tuvieron la fuerza de voluntad para salir de su ostracismo. Más tarde eligieron una actividad física y lúdica como terapia rehabilitadora para incorporarse a la vida normalizada de los demás, y por último, algunos hasta se superaron en sus actividades y llegaron a ser olímpicos.

A nivel organizativo, ¿cómo se aglutinó este fenómeno medico-social y deportivo?

La FEDM, en su origen, se ocupaba de la práctica deportiva de una docena de especialidades realizadas por toda la gama de disminuidos psicosomáticos y sensoriales.

Sin embargo, en la actualidad hay diferentes federaciones en función de la discapacidad

Sí, al comienzo existieron cinco federaciones nacionales independientes: físicos, ciegos, mentales, paráliticos cerebrales y sordos. A estos últimos pronto se les convenció para que no se alejaran del

deporte normalizado puesto que ellos no necesitaban adaptación de ninguna clase para practicarlo. En la actualidad, la F.E.D.M se compone de tres federaciones nacionales independientes: físicos, ciegos y psíquicos.

Hasta 1968 la “Asociación Nacional de Inválidos Civiles” aglutinaba el deporte para discapacitados

¿Qué cargos de responsabilidad internacional hemos tenido los españoles en el deporte de discapacitados?

Durante la presidencia del Comité Olímpico Internacional, C.O.I., por parte del español Juan Antonio Samaranch también eran españoles el Secretario General del Comité Paralímpico Internacional, y los presidentes de las Federaciones Mundiales de Físicos, Ciegos y Mentales.

¿Es posible evitar la actual discriminación deportiva en el campo de los discapacitados?

Algunas federaciones de deportes tradicionales disponen de adaptaciones reglamentarias para niños y mujeres. Considero que algunos discapacitados no lo son para la competición normalizada, dado que son prácticamente aptos para su participación colateral.

¿Cómo se puede resolver esta situación?

Desde siempre fui partidario, excepto para los afectados por severa disminución, de crear ante

todo unos comités representativos de los deportes más o menos adaptados en sus respectivas federaciones de “normales”, y posteriormente coordinar sus específicas actividades en un organismo común para sus competiciones de élite.

Por sus palabras parece que existe cierta marginación.

Opino que existe cierta marginación deportiva que he tenido que aceptar. Nunca estuve conforme con la eliminación de la dignidad olímpica injustificada. Me refiero a la situación de los deportistas que aunque padezcan alguna disminución en sus funciones vitales cumplen escrupulosamente los postulados olímpicos de superación con una acreditada calidad técnica.

¿Cómo mostró esa disconformidad?

Un ejemplo fue cuando el C.O.I. pretendía utilizar el término “paralímpico”, con la A y sin la O que corresponde. Se trataba, a mi entender, de una discriminación que pretendían justificar con argumentos dispares y poco convincentes.

Una vez más nuestro personaje consiguió imponer su criterio, demostrar que la discapacidad no impide conseguir los objetivos marcados tanto en el campo personal, laboral como deportivo.

CulturaArte

La Joya de la Corona

RECORRIDO HISTÓRICO POR EL PALACIO REAL DE MADRID

Texto: José Luis Gonzalez Cañete

Fotos: Javier C. Roldán

Lejos de ser un recinto perdido entre las brumas del recuerdo histórico, el Palacio Real, a modo y manera de los grandes palacios europeos, sigue siendo la gran “Joya” de la Corona española, donde se celebran recepciones importantes, banquetes de gala y asuntos de máxima trascendencia política.

El palacio Real se alza hoy en el lugar donde estuvo el Alcázar de Madrid construido a finales del siglo IX durante el emirato de Mohamed I, como punto clave para la defensa de estos territorios situados al norte de Toledo.

La fortaleza, reconstruida en el siglo XIV, adquirió el carácter de residencia real con las obras realizadas por Juan II.

Fue ya en el siglo XVI cuando Carlos V y Felipe II lo reconstruyeron como auténtico Palacio Real, de modo que desde 1561 el Alcázar pasó a ser la residencia estable de los Reyes, convirtiéndose en Corte de la Monarquía española por donde pasaron los más ilustres personajes del momento.

Bajo el reinado de Felipe IV, el Palacio alcanzó su forma más característica, y la más parecida a la actual, con la gran fachada exterior diseñada por Francisco y Juan Gómez de Mora y el italiano Crescenci.

Felipe V dejó también su huella en el Alcázar antes de que la mayor parte de su fábrica desapareciese en un incendio durante la Nochebuena de 1734.

Apenas extinguido el fuego y serenados los ánimos, el propio Felipe V



Salón del Trono, uno de los principales del Palacio Real.

decidió levantar un Palacio Real nuevo, y hacerlo en el mismo sitio en que se alzaba el antiguo, como símbolo de la continuidad monárquica de una corte borbónica influenciada fuertemente por el gusto francés. Él mismo dio la orden de que toda la nueva estructura fuese de bóveda, sin más madera que

la de puertas y ventanas, con el fin de evitar nuevos incendios.

SUCESIVAS GENERACIONES DE HABITANTES

La nueva distribución interior y la decoración fueron variando conforme al gusto de los monarcas y en función,

también, de las necesidades de las generaciones de ocupantes que se van sucediendo. Así, nunca fue lo mismo el significado de una monarquía absoluta que de una monarquía parlamentaria del siglo XIX.

Ejemplo de ello se observa en las habitaciones de Fernando VI y su esposa; éstos, al no tener hijos, hicieron de sus estancias para dormir, habitaciones inmensas. Por el contrario, Carlos III y su hijo tuvieron que hacer dividir salones para acomodar a sus extensas familias y, pese a ello, siempre les resultó pequeño.

Opinión distinta tuvieron las siguientes generaciones a las que el nuevo Palacio les pareció cada vez más grande, casi desmesurado, hasta llegar a ser utilizado en la actualidad como un lugar para recepciones reales, pero no como vivienda habitual.

El nuevo Palacio, tal y como ha llegado a nosotros, fue decorado y reestructurado por grandes arquitectos, sobre todo italianos, por tener fama de ser los mejores

En el reinado de Fernando VI, se dio un estilo barroco tardío, muy recargado, que se modificó enseguida con la llegada de Carlos III, que trajo consigo un estilo más sobrio y clasicista, del que fue artífice el siciliano Francisco Sabatini, el mejor decorador y arquitecto de la época, y al cual el Palacio debe su configuración y belleza actual.

DIFERENTES DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES

Sabatini dirigió todo los aspectos de la decoración interior de Palacio y lo hizo armonizando la dignidad del diseño con la riqueza de los materiales: magníficos mármoles españoles en jambas y zócalos, y caoba maciza en puertas de paso, ventanas y contraventanas. A él se deben los diseños de los estucos, la talla de los muebles y los bronceos decorativos, todos ellos ejecutados por una serie de maestros italianos y franceses escogidos y reclutados por el maestro italiano.



Los visitantes admiran una de las lámparas o arañas más deslumbrantes del Palacio.

El Palacio Real ha tenido diferentes decoradores y arquitectos, según las diferentes generaciones de reales ocupantes de sus estancias.

Durante los cuarenta años de su actividad en Palacio, su gusto y el de sus colaboradores fue evolucionando desde un Rococó algo exagerado hacia un Neoclásico más sereno.

Junto a Sabatini, el artista que marcó más profundamente la decoración del nuevo Palacio fue el pintor Anton Raphael Mengs. La alta estima que tenía en la corte le convirtió en un

hábil director artístico, que para decorar las bóvedas escogió libremente a pintores españoles jóvenes como: Francisco Bayeu y Mariano Salvador Maella.

El estilo del Palacio se fue haciendo cada vez más sobrio; de los cuadros que cubrían totalmente las paredes, desde el zócalo a la cornisa, se pasó a un sólo cuadro por pared, como mucho.

Por ello, los sucesivos regentes empezaron a relegar muchas obras maestras que fueron a parar a La Galería Real de Pintura, hoy Museo del Prado.

El gusto por lo francés hizo a algunos monarcas adquirir muebles y objetos decorativos parisinos de bronce, relojes, candelabros y arañas. La reina Isabel II, haciendo gala de su falta de amor al boato y al lujo, fue la reina que menos varió el Palacio, reestructurando solamente sus habitaciones privadas.

LA CORTE ALFONSINA

La Restauración alfonsina trajo consigo un afán por poner al día el Palacio Real, según las formas y maneras de las residencias reales inglesas de modelo victoriano, dentro del gusto de la burguesía conservadora de finales del XIX, ahora fuertemente influenciada por las modas y maneras del Imperio.

Salones para bailes y reuniones sociales, comedores de gala, sala de billar y salas para fumar fueron los nuevos escenarios decorativos del Palacio donde la corte de los Alfonsos (XII y XIII) pasaban la jornada, en una España que empezaba a anticipar grandes cambios sociales. Las obras de este periodo fueron dirigidas por el arquitecto José Segundo de Lema decorando algunas estancias con mobiliario de la época y poniendo parqué en el suelo de las habitaciones privadas, salones.



Fachada Principal del Palacio Real.

Por su parte, el siglo XX estuvo marcado por las grandes obras de restauración llevadas a cabo después de la última guerra civil.

RECORRIDO POR EL PALACIO Y SUS HABITACIONES

En la actualidad, en la fachada principal pueden observarse con detalles las formas de la arquitectura

dores. Para la escalera Principal el arquitecto Sacchetti ideó dos grandiosas subidas iguales y enfrentadas, que habían de servir para acceder al Cuarto del Rey la de la derecha, y al de la Reina, la de la izquierda. Pero fue Sabatini quien diseñó la escalera de paso tal y como hoy la vemos. Subiendo se accede al salón de los Alabarderos, en cuyo techo el pintor Tiepolo pintó una majestuosa "Eneida".

Fue el artista italiano Sabatini quien le dió al Palacio Real su configuración actual y su estilo más personal y clásico.

del Palacio, inspiradas en Bernini y Juvarra.

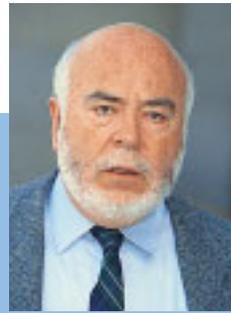
En la fachada hay cinco puertas. Por las dos laterales los vehículos entran a los zaguanes y de allí al patio principal.

Por las otras tres centrales entran las carrozas, dejando aquí a sus ocupantes –Monarcas, Jefes de Estado o Embaja-

Seguidamente se accede a un solemne Salón de Columnas, testigo mudo de episodios históricos como la firma del Tratado de Adhesión a la Unión Europea o la Conferencia de Paz para Oriente Medio en 1991. Salón con bellos tapices y lámparas, presidido por la figura del emperador Carlos V.

Javier Peña

Jefe de Gabinete del Presidente del Patrimonio Nacional



“A pesar de que El Palacio Real no tiene hoy una función residencial, mantiene esa sensación de lugar vivo”.

¿Qué tipo de actos celebra S.M. El Rey en el Palacio Real de Madrid?

En el Palacio Real de Madrid, como edificio oficial más representativo de cuantos están al servicio de la Corona, se celebran los actos institucionales que preside S.M. El Rey y demás miembros de la Real Familia. Son entre 30 y 40 actos de ésta naturaleza al año, entre los que se pueden citar las recepciones con ocasión de la Fiesta Nacional de España, Pascua de Reyes, Cuerpo Diplomático, Día de Cervantes, etc. S.M. El Rey también recibe en Palacio la acreditación de los embajadores extranjeros, audiencias, y ofrece las cenas de gala a los Jefes de Estado que visitan España. De forma extraordinaria, la Real Capilla acoge actos religiosos de la Familia Real como en los últimos años han sido las exequias por Don Juan y Doña María.

¿Qué otro tipo de actos se celebran?

Además de la acreditación de los embajadores extranjeros, que acceden al Palacio desde el Ministerio de Asuntos Exteriores en berlina de época tirada por caballos, mensualmente se efectúa el relevo de la guardia de honor. Se trata de una ceremonia muy vistosa, típicamente castrense, a cargo de la Guardia Real, en la que soldados, jinetes y artilleros, con uniformes del siglo XIX, entregan y reciben solemnemente la custodia militar del Palacio. Es una ceremonia pública que tiene lugar en la Plaza de Armas cada primer miércoles de mes que no sea festivo.

¿Se han acometido reformas para acondicionar el Palacio a las necesidades actuales?

El primer destino del Palacio Real es servir de sede a los actos de Estado que preside S.M. El Rey, como he dicho. Y en la medida que esto sea compatible con esa función, el Palacio Real es visible por el público y sus bienes están a disposición de fines culturales, científicos y docentes. Algo más de 920.000 personas acuden anualmente a visitarlo. En el año 1999 se adaptaron en la planta baja del Palacio unas salas, que hasta ese momento apenas tenían uso, para exposiciones temporales. Con cerca de 900 m², están dotadas de medios adecuados para este

fin como iluminación variable, acondicionamiento de aire, soportes de colgaduras, seguridad, acceso independiente a la visita general, etc.

¿Qué tipo de visitas se ofrecen al público?

La persona que desea visitar el Palacio Real puede optar por una de estas dos modalidades: acudir en grupo organizado, con guía propio; o hacerlo individualmente. En este último supuesto puede optar, a su vez: bien por seguir el itinerario por su cuenta; bien con una audioguía (un aparato en cinco idiomas que por un módico precio proporciona una buena explicación individual); o bien acompañado por un guía de Patrimonio Nacional. Dentro de los acondicionamientos arquitectónicos de los edificios históricos, Patrimonio Nacional se esfuerza por ofrecer a sus visitantes con dificultades de movimiento un servicio de sillas de ruedas, que conviene solicitar por adelantado.

¿Qué Salas son las más visitadas y qué objetos interesan más?

Lo que más acaba interesando al visitante es la sensación de estar en un lugar que no sólo tiene historia sino también presente. Un Palacio es una casa; suntuosa y monumental, pero una casa. En un museo, por el contrario, sus espacios están al servicio de la exhibición de objetos. En el Palacio los muebles, cuadros, relojes, lámparas, espejos, consolas, etc. responden a la decoración y al gusto de sus ocupantes, Reyes de España, y desde luego no se cambian de manera arbitraria. El uso del Palacio Real de Madrid para ceremonias oficiales, aunque el Palacio no tengan hoy función residencial, mantiene esa sensación de “lugar vivo”.

¿Por último, qué pasos previos debe dar el visitante del Palacio Real?

Pasos previos sólo hay que dar los necesarios para llegar a Palacio, donde un centro de recepción de visitantes ofrece todo tipo de servicios e información sobre la visita y las tarifas. Con el billete de acceso se entrega, además, un folleto que contiene una pequeña sinopsis del recorrido que va a realizar.

Una de las estancias más conocidas de Palacio es el Salón del Trono, una gran sala histórica, bellamente decorada con una espléndida bóveda de Giovanni Batista Tiepolo, y un conjunto escultórico que representa a los planetas, traído desde Italia en el siglo XVI.

Desde ese punto los visitantes pueden acceder al Cuarto del Rey, la Saleta y la Antecámara, tres coquetas estancias regias, desde las cuales se puede acceder al Salón Gasparini, obra del artista napolitano de igual nombre. Para muchos es la Sala más perfectamente decorada del Palacio con mejor gusto y con mayor mimo en los objetos que la decoran.

De ahí se pasa por una zona de acceso hasta el Salón Carlos III, decorada con un gran cuadro de Francisco de Goya. Al llegar, unos tibores chinos adornan la estancia.

Pasando la llamada Sala Amarilla se llega al Comedor de Gala realizado durante el reinado de Alfonso XII con influencias de la decoración parisina de la época.

Otra estancia digna de reseñar es la Sala de la Banda, donde se encuentra la Agrupación Musical de la Guardia Real que ameniza los Banquetes de Gala que aún se celebran en el Palacio Real de Madrid. Esta Sala también se la conoce como Sala del Cine porque el rey Alfonso XIII en la tarde de domingo veía ahí las primeras películas del cinematógrafo.

Por último, la Capilla con un impresionante dosel, obra cumbre de los bordadores del siglo XVII.

Después de la visita por todo el Palacio, pueden admirarse y pasear por sus alrededores, en los bellos jardines del Campo del Moro que aún dan más esplendor a uno de los Palacios más bellos y con mas historia de Europa.

SERVICIOS

Actividades en Altamira



El Museo de Altamira, en la localidad cántabra de Santillana del Mar, ha programado diversas actividades culturales que se irán desarrollando hasta el mes de junio y que se centrarán en el arte rupestre y en la actividad humana durante la prehistoria.

Uno de las acciones es la de los Talleres del Museo como los de tecnologías prehistóricas, que se dirigen a jóvenes y adultos, en los que se pueden practicar algunas tareas cotidianas propias de los habitantes del Paleolítico Superior. Otro taller es el de "Altamira con los más pequeños" en el que se realizan diversas actividades para niños adaptadas a las distintas edades.

Otras iniciativas del Museo de Altamira consisten en conferen-

cias, cursos y seminarios o visitas temáticas guiadas como las que se realizarán en junio a la cueva del Valle en el municipio de Rasines.

**Información: Museo de Altamira, Santillana del Mar (Cantabria).
Teléfono: 942 81 81 02.
Fax: 942 84 01 57.
informacion.altamira@museo.mec.es
www.museodealtamira.mcu.es**

Concurso de carteles

Los artistas plásticos, que lo deseen, pueden participar en el XXIII Concurso de Cartel de las fiestas patronales de 2003 que ha convocado el Ayuntamiento vallisoletano de Laguna de Duero.

Los participantes en el concurso pueden distribuir libremente el cartel pero deberán incorporar la inscripción FIESTAS PATRONALES Ntra. Sra. del VILLAR, LAGUNA DE DUERO, del 7 al 11 de Septiembre de 2003. Por otro lado el cartel se presentará en soporte rígido de 40x60 cm y con disposición vertical.

El plazo de admisión de los trabajos concluirá el 17 de julio, mientras que el premio está dotado con 500 euros y placa.

**Información: Casa de Juventud, Plaza Mayor 1. 47140 Laguna de Duero (Valladolid).
Telf.: 983 542 350.
cultura@lagunadeduero.org.**

Actividades para mayores

Las actuaciones a favor de la promoción personal y social de las personas mayores procedentes de diferentes ámbitos están permitiendo que las personas mayores dispongan de una mayor oferta para el desarrollo de diversas actividades en función de sus propios intereses.

De esta manera, se suma a la oferta de actividades dirigidas a la población mayor la que formula la empresa privada "Animayor". Esta es una empresa especializada en este sector que quiere responder a las necesidades, intereses e inquietudes de los mayores a través de diferentes programas relacionados con la salud, la cultura y el ocio, o las nuevas tecnologías.

Entre los programas que desarrolla esta empresa se encuentran los seminarios y talleres sobre salud como el de "Movimiento y Actividad Física", "Salud y Cuidados del Cuerpo" o "Entrenamiento de Procesos Cognitivos". En cuanto a los relacionados con la cultura y el ocio, "Animayor" ofrece talleres literarios, de cine, de teatro, fotografía, artísticos y excursiones y visitas culturales, además de aulas de naturaleza.

Las nuevas tecnologías también se hallan representadas mediante cursos de iniciación a la informática o "Mayores en la red", sobre internet. Además, se desarrollan otros cursos como los de musicoterapia o entrenamiento de la memoria.

Información: C/ Núñez Morgado 4, 28036 Madrid.

Tel.: 91 314 45 27.
Fax: 91 323 81 51.
información@animayor.com.

Actividades de la UMER

La Universidad de Mayores Experiencia Recíproca (UMER) ha programado para el mes de mayo diversas actividades lectivas y extralectivas dirigidas a todas las personas mayores interesadas.

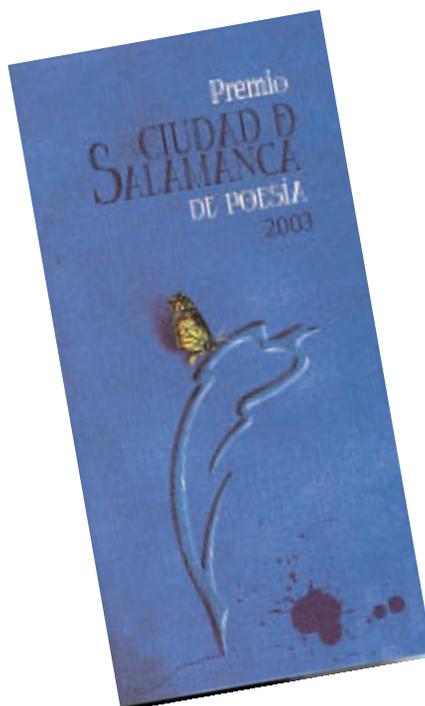
Dentro de las actividades lectivas se encuentran cursos como el que realizará el teólogo Enrique Miret Magdalena con una conferencia sobre su último libro titulado "Los Mayores" el día 12 de mayo. Fidel Revilla González, catedrático de Geografía e Historia tratará el tema "La vida en el Madrid de los Austrias" el día 19, mientras que María Angeles Rodríguez, historiadora, realizará una conferencia sobre Edgard Neville y su cine el día 26.

Entre las actividades extralectivas se encuentran las visitas al museo de Sanidad o al Casino de Madrid.

Información: UMER, calle Abada 2, 4º.1; 28013 Madrid.
Tel. y Fax: 91 523 15 15.
Secretaría: 91 323 26 56.
Ayuda al paciente: 629 20 86 43.

Concurso de poesía

El Departamento de Cultura del Ayuntamiento de Salamanca ha convocado el Premio de Poesía "Ciudad de Salamanca 2003" al que podrán concurrir todos aquellos originales que sean inéditos y escritos



en castellano, con una extensión mínima de 600 versos y no haber sido premiados en otro concurso o estar pendientes de fallo en cualquier premio.

El premio para la obra ganadora está dotado con 12.000 euros, al tiempo que Ediciones Algaída publicará y distribuirá la obra premiada. Por otro lado los participantes podrán presentar todos los originales que deseen por quintuplicado, pero sin la firma del autor, que será sustituida por lema o pseudónimo, y que deben ser acompañados por plica cerrada.

Los trabajos pueden presentarse hasta las 12 horas del 21 de junio de 2003. Todos los interesados pueden informarse en el Departamento de Cultura teln.:923 27 91 00 o Fax:923 27 91 93 www.aytosalamanca.es cultura@aytosalamanca.es.



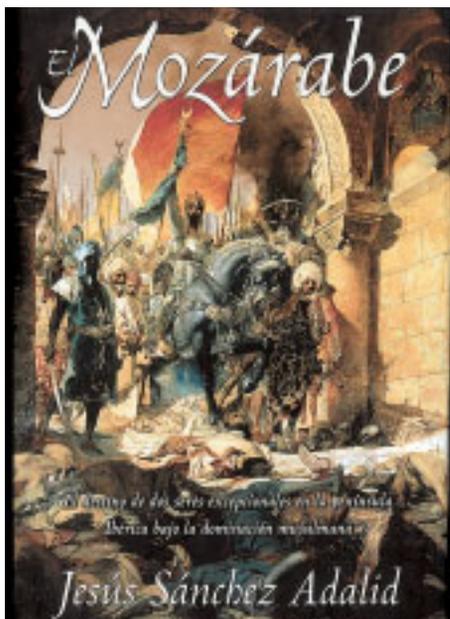
Premios de investigación social

La Obra Social Caja Madrid ha convocado la segunda edición de los Premios Caja Madrid de Investigación que intenta favorecer la investigación de iniciativas sociales destinadas a favorecer la calidad de vida de los grupos de población más vulnerables.

De esta manera, se valorarán de forma especial los temas relacionados con la discapacidad, las personas mayores, la inmigración, los malos tratos, o la inclusión social de grupos de población más vulnerables; aunque no se excluyen investigaciones sobre otros temas.

El plazo de presentación de candidaturas concluye el 1 de julio.
Información: teléfono: 902 360 923.
www.obrasocialcajamadrid.es.

LIBROS



El Mozárabe

Cuando en 929 el emir de Córdoba Abd Al Rahman III se erige como califa, la España musulmana comienza una etapa de esplendor inigualable cuyo estandarte será su capital, Córdoba.

En esta ciudad coinciden Asbag y Albuámir, dos seres separados por su origen, fe y vocación personal, a los que la historia unirá y separará a lo largo de sus vidas. Asbag, el mozárabe, es un erudito entregado al estudio de los libros que pronto se ganará la confianza del califa. Gracias a sus aptitudes académicas y sus dotes diplomáticas, este clérigo aventurero recorrerá tierras lejanas, donde sufrirá las consecuencias e la turbulenta época que le ha tocado vivir, pero donde también verá recompensados

sus esfuerzos llegando a ser consejero de algunos de los personajes más emblemáticos del momento. El destino del musulmán Abuámir no será menos sorprendente. Carismático y atractivo, es un joven vividor, aunque con un ambición inusitada. Llegado a la capital para estudiar leyes en la madraza de la mezquita Mayor. Abuámir desarrollará una fulgurante carrera militar que le llevará, con el tiempo, a convertirse en el segundo hombre más importante del califato, el legendario y temido Almanzor.

Desde sus distintas posiciones, Asbag y Abuámir coinciden en opinar que la vida es una aventura que pide estar siempre en el camino, filosofía que les llevará a viajar hasta el corazón mismo de una Europa que, inquieta, aguarda la llegada de un nuevo milenio.

Jesús Sánchez Adalid, toma como punto de partida el hasta ahora prácticamente desconocido mundo de los mozárabes para narrar el destino de dos seres excepcionales atrapados en un momento crucial de la historia.

EL MOZARABE.

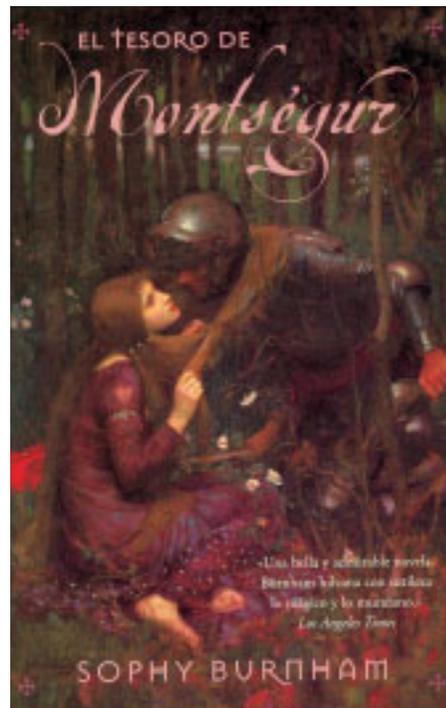
AUTOR. JESUS SANCHEZ ADALID.

EDICIONES B. GRUPO Z. BARCELONA

2001.

El tesoro de Montsegur

Francia, año 1209. Una niña es encontrada a las afueras de la ciudad de Béziers, donde acaban de ser masacradas miles de personas. Adoptada por al comunidad cátara, la joven Je-



anne crece bajo la instrucción de unas gentes fieles a sus ideales. Calificados como los "puros", estos pacifistas, vegetarianos y devotos seguidores de Cristo disfrutan de una existencia inusual, que es observada con desconfianza por ciertos sectores de la sociedad. Con el paso del tiempo ese recelo se convertirá en odio, y los cátaros, víctimas de una serie de intereses políticos y religiosos, acabarán siendo acusados de herejía por la Inquisición. Serán tiempos de terror, de luchas fratricidas, de pasiones religiosas; de traiciones, hogueras y masacres, pero también de gran solidaridad entre los propios cátaros. Jeanne, acorralada junto a sus hermanos en la fortaleza sitiada de Montségur, jurará luchar hasta el final para preservar el legado de su comunidad.

EL TESORO DE MONTSEGUER. AUTORA. SOPHY BURNHAM. EDICIONES B, S.A. BARCELONA 2003.

TEATRO

Obra de actores y texto



Fernando Fernán Gómez es uno de nuestros mejores directores de cine, y con esta obra, “La Bicicletas son para el Verano” uno de los mejores dramaturgos de los últimos 50 años. Representada por primera vez en la década de los ochenta, se ha vuelto a reponer ahora para que los públicos, tanto mayores como jóvenes, puedan degustar de un texto divertido, donde a veces la risa es el mayor aliado del público. Ante tanto horror y tanta tragedia al narrar unos hechos acaecidos en nuestro país hace muchos años, lo mejor es la tragicomedia como forma de expresión. Esta nueva versión es muy parecida a la anterior, eso sí con estupendos actores como Gerardo Malla o Charo Soriano; sin olvidarnos de la atenta mirada narrativa de un adolescente, interpretado por un actor que promete mucho. Sensible, equilibrada, a ratos trágica, a ratos divertida.

LAS BICICLETAS SON PARA EL VERANO. Teatro La Latina en Madrid. Próxima Gira.

MÚSICA

El estilo musical Algueró



Augusto Algueró ha sido uno de los músicos más populares de España; durante varias décadas ha conseguido con sus canciones incluidas en películas, llenar de luz y vida varias generaciones. Para que su música no caiga en el olvido, una discográfica importante ha reunido a varios cantantes y músicos jóvenes para recrear sus melodías con aires frescos y nuevos. El intento ha sido inmejorable, colaborando en él, artistas como Pastora Soler, Isabel Montero, Papa Levante o Paco Ortega, en canciones históricas como “Te quiero te quiero”, “Estando contigo”, “Con esta Bossanova” o la banda sonora de la serie “La Saga de los Rius”. Todo en el disco está rejuvenecido, pero sin perder la riqueza de unos acordes, de un músico al que las generaciones más nuevas no deben olvidar, ya que Augusto Algueró es un punto más de referencia en la música ligera de todos los tiempos en nuestro país. Con todo, resulta un disco entrañable que traerá a las personas mayores muy buenos recuerdos.

HOMENAJE A AUGUSTO ALGUERÓ.

Canciones para una voz



El Celine Dion es una de las voces europeas más importantes de la actualidad. Desde aquella aparición juvenil en el festival de Eurovisión, a estos tiempos de hoy, han pasado muchas cosas, pero ninguna tan importante como haberse consagrado entre las voces más ricas, expresivas y potentes del panorama actual de la música ligera mundial.

En este último CD, Celine Dion vuelve a ofrecernos un recital de canciones, con unos arreglos musicales más cerca de los tiempos actuales que sus anteriores trabajos. De la cantante europea hay que extraer sobre todo las diferentes modulaciones, tonos y matices de su voz, en temas lentos como aquel histórico en la película Titanic o más rítmicos como sucede en este disco. En los dos casos, lo hace francamente bien, con fuerza, poderío y ganas de gustar a todos los públicos.

ONE HEART. Celine Dion.

Busquemos la felicidad, sin atajos

Martín Seligman, presidente de la American Psychological Association, lidera lo que puede considerarse como una verdadera revolución dentro del mundo de la Psicología. Esta

ciencia, que ha estado centrada tradicionalmente en los traumas, las patologías, y otros trastornos de la mente humana, pudiéramos decir que era una psicología negativa. Frente a ella, Seligman propone un movimiento de psicología positiva que analiza y estudia las emociones placenteras, y cuyo objetivo es la búsqueda de la felicidad.

El pasado 10 de marzo, en la Universidad Complutense de Madrid y en la presentación de su libro: “La felicidad auténtica”, Seligman manifestó que dispone de estudios muy rigurosos, que se inician en 1950, sobre el nivel de felicidad en los EE.UU., Canadá y Reino Unido. Estudios que indican que ese nivel de felicidad no ha avanzado en absoluto en los últimos 50 años. Sin embargo, todos los indicadores económicos de esos países se han disparado en dicho periodo, lo que resulta, cuando menos, sorprendente. “Está muy comprobado –dice Seligman- que el dinero, una vez cubierto un nivel mínimo, no da la felicidad...”.

Otro dato que refuerza esa teoría es que, en los países industriales, se dan hoy diez veces más casos de depresión que en los años 50, y que han aumentado notoriamente las patologías de tipo ansiolítico. Preguntado sobre qué explicación daba a estos fenómenos, Seligman señaló que influyen varios factores. Quizá el más importante –dice- es que la gente “tiende a tomar atajos en busca de la felicidad”. Y cita que algunos de esos atajos son las drogas, el sexo sin amor, la televisión y las compras compulsivas. Quien basa su vida en estos ‘atajos’ y descuida el desarrollo personal, perturba el sentido de su existencia y está sacrificando su felicidad para siempre... Otro factor, que esta Escuela considera importante al respecto, es el tamaño relativo del yo frente a la dimensión del colectivo. Día a día, aunque no lo parezca, pesa más el individuo y menos la colectividad. La familia cada vez es más pequeña; desaparecen las ligaduras recurrentes con la Nación, la Iglesia, la

Comunidad. Y éstas eran, precisamente, las instituciones en las que nos apoyábamos en los momentos difíciles; es decir, eran nuestras medidas antidepresivas más eficaces... Las Ciencias Sociales nos han enseñado también que somos víctimas de nuestro entorno, que lo importante no es el individuo sino los factores externos que lo limitan y, a veces, lo manipulan.

Seligman dice que existen tres recetas para conseguir la felicidad: la vida placentera, la vida buena y la vida con sentido... Para la ‘Vida Placentera’, la fórmula es llenar la existencia de todos los placeres posibles. Pero aplicando medidas correctoras, que nos permitan disfrutarlos más y saborearlos mejor. Por ejemplo, compartir con los demás; aprender a describir y a recordar esos placeres; y utilizar métodos para disfrutarlos mejor, como meditar sobre ellos, para alargar el placer que producen. Para la ‘Buena Vida’ –la que Aristóteles llamaba ‘eudaimonia’- el secreto radica en conocer bien nuestros propios talentos y, si es preciso, reconstruir la vida para ponerlos en práctica. Haciéndolo así –defiende Seligman- conseguimos que el tiempo se detenga, siquiera aparentemente, por la total impregnación de lo que cada uno hace. La buena vida se consigue sintiéndonos en armonía con el ritmo de la vida. Y para conseguir una ‘Vida con Sentido’, el nivel más sublime, deberemos poner todos nuestros talentos y potestades –reconocidos en el nivel anterior- al servicio de una causa digna. Con ello, dotaremos de sentido a nuestra vida.

Muchos psicólogos empiezan a seguir las enseñanzas de la American Psychological Association, porque en las mismas encuentran las fórmulas y métodos adecuados para ayudar a ser feliz a la gente normal, en vez de sólo ayudar a los enfermos mentales a ser menos miserables. Y nosotros los mayores, que siempre hemos querido ser felices y a los que resultaba execrable que la Psicología tradicional no considerara que ese generalizado deseo de felicidad debiera estudiarse científicamente, debemos estar de enhorabuena.

“La Felicidad Auténtica”, de Martín Seligman, (Ediciones ‘B’. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid). Un libro que recomiendo a todos los lectores de “SESENTA Y MÁS”.

Ayudas Técnicas para Personas Mayores



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



¡Estamos
para
informarle y
asesorarlo!



91 363 48 00



91 778 41 17



TEL. TEXTO
91 778 90 64



CENTRO ESTATAL DE
AUTONOMIA PERSONAL Y
AYUDAS TÉCNICAS

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

Información sobre el CEAPAT en Internet

<http://www.ceapat.org>

Correo elec.: ceapat@ceapat.org





Está claro. Sabes limpiar.

¿POR QUÉ NO LO HACES EN CASA?

**CAMPAÑA POR LA IGUALDAD
EN LAS TAREAS DOMÉSTICAS**



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA GENERAL
DE ASUNTOS SOCIALES

INSTITUTO DE LA MUJER



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo