

Sesenta y más

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

IMSERSO



NÚMERO 216

MAYO 2003

2003



el Año Europeo de las personas con discapacidad

A Fondo
**En el 2050, uno
de cada tres mayores
habrá superado la barrera
de los 80 años**

La noticia

**Los países europeos
impulsarán la integración
social de las personas
con discapacidad**

Calidad de vida

**Medicinas naturales:
las dos caras de
la moneda**





Año europeo de las personas con discapacidad

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

entre todos
somos capaces



SECRETARÍA
GENERAL DE
ASUNTOS SOCIALES





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.

PORTADA

Stock Photos.

ADMINISTRACIÓN

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

COLABORADORES

Araceli del Moral, Juan Manuel Villa, Reina G. Rubio, Noelia Calvo, Andrea García, Manuel Penella y Paco Romero.

CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González y José L. González Cañete.

EDITA

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

DIRECCIÓN INTERNET

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

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.
NIP0: 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

Los países europeos impulsarán la integración social de las personas con discapacidad.

8

REPORTAJE

Un hogar diferente.

14

ENTREVISTA

Juan Manuel Núñez Olarte, médico adjunto de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

18

A FONDO

En el 2050, uno de cada tres mayores habrá superado la barrera de los 80 años.

24

EN UNIÓN

Ferrán Ariño i Barberá, Presidente de la Federación de Asociaciones de Gente Mayor de Cataluña (FATEC).

28

ACTUALIDAD

31

CUADERNOS

VI Conferencia internacional sobre las enfermedades de Alzheimer y Parkinson. Las nuevas necesidades de los mayores.

40

EL IMSERSO EN MARCHA

42

CALIDAD DE VIDA

Medicinas naturales: las dos caras de la moneda.

46

INFORME

La detección del maltrato en las personas mayores.

54

MAYORES HOY

José Luis Pardos, Embajador de las Nuevas Tecnologías.

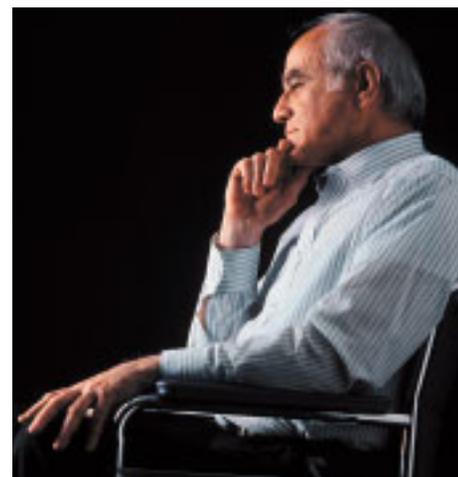
58

CULTURA

Nueva Apertura del Teatro María Guerrero. Museo de Bellas Artes de Sevilla.



8-13 Reportaje



46-51 Informe



54-57 Mayores Hoy

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.

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

Cuando hace dos años, se difundía el Informe 2000 sobre las personas mayores en España, el IMSERSO manifestaba su deseo de convertir esta nueva línea de trabajo en una publicación periódica que sirviera de herramienta de uso cotidiano a profesionales, planificadores y responsables políticos que dedican su actividad al área del envejecimiento y las personas mayores. La prueba fehaciente del cumplimiento de esta voluntad es la reciente edición del Informe 2002 “Las personas mayores en España”. Una vez más, se ha realizado una amplia selección de datos estadísticos procedentes en su mayoría de grandes encuestas dirigidas a la población española y, en ocasiones, de investigaciones monográficas sobre personas mayores. Siguiendo un modelo ya consolidado entre las diversas formulas de difusión de indicadores e informes sociales, esta obra se ha estructurado en dos volúmenes.

LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA, INFORME 2002

El primero recoge datos estadísticos de ámbito estatal sobre diversas áreas de conocimiento que estructuran la planificación gerontológica, siguiendo el itinerario que con frecuencia se utiliza al dibujar el perfil sociológico de los mayores: indicadores demográficos, que actualmente ocupan el centro de atención de los medios de comunicación y que, con excesiva frecuencia se utilizan en clave de alarma social, algunas informaciones básicas sobre salud y atención sanitaria, indicadores económicos, y datos sociales, que nos describen cómo y con quién viven los españoles mayores de 65 años y cuáles son sus actitudes y opiniones sobre un buen número de temas de candente actualidad. También se ofrece información amplia, suministrada por las administracio-

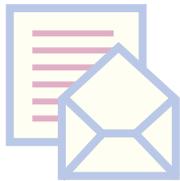
nes autonómicas sobre índices de cobertura y características de nuestros principales servicios sociales.

En el segundo volumen se ofrece una selección de indicadores, estructurados temáticamente de la misma forma y organizados por CCAA. Es sobradamente conocido que la disponibilidad de información y datos autonómicos es todavía insuficiente y desigual. No obstante, creemos que hemos avanzado sensiblemente en la consolidación de una línea de trabajo necesaria para todos: Administración General del Estado, CCAA, Administración Local, Organismos Internacionales, iniciativa social, etc. Por ello, es voluntad del IMSERSO continuar perfeccionando esta ardua tarea a través del Observatorio de Personas Mayores y con la colaboración de la Universidad Autónoma de Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas y las propias CCAA sin cuya colaboración no sería posible realizar este trabajo.

No es fácil extraer mensajes clave de un compendio de este tipo. Pero quizás hay uno, que subyace a lo largo de todos los datos que se presentan en el Informe 2002: las personas mayores españolas cada vez se diferencian menos de otros grupos de población, son ciudadanos integrados, que viven como cualquier otro, y participan en condiciones de igualdad y competencia social. No todos, pero sí muchos de ellos. Su similitud con otros grupos de edad que configuran la población española es compatible con grandes diferencias dentro del mismo grupo de mayores de 65 años. Cada vez resulta más inexacto hablar de mayores como de un grupo homogéneo. El nivel de instrucción, el poder adquisitivo, la salud, las creencias y actitudes ante, la vida o el lugar de residencia, dibujan perfiles y necesidades muy dispares. Desde el IMSERSO seguiremos investigando para dar las respuestas adecuadas al gran reto que estamos afrontando: contribuir a que la vida cotidiana de 7 millones de españoles sea lo más digna y satisfactoria posible.

Cartas

Como envejecer un poquito más feliz



Soy una persona de 82 años y me siento muy orgullosa de ello, pues intento asumirlo lo más activa y divertida que puedo. Esto hace que viva contenta conmigo misma y con las demás personas de mi entorno. Nací en 1920 y me tocó vivir una vida intensa de tiempos malos, difíciles, pero pude sobrevivir a ellos ¡Gracias a Dios!. Hoy, cuando ha llegado mi vejez, me siento más que compensada por haber querido Dios que viva lo suficiente para lograr casi todos los sueños e ilusiones que no me fue posible realizar en aquellos años de mi juventud.

He publicado mi primer libro a los 80 años, (con retraso), pero valía la pena porque nunca es tarde y he podido saborear el placer que se siente cuando haces algo que verdaderamente te gusta. El libro lleva por título "Con el corazón en la mano", trata de poemas, cuen-

tos, relatos, etc. Jamás creí que pudiera disfrutar de tantas satisfacciones y alegrías en esta etapa de mi vida.

Siempre me llamó la atención la pintura hasta que un día, ya muy mayor, me dije... ¡voy a pintar! y pinté. Hasta hoy llevo más de cien obras, desde un mural hasta miniaturas en granitos de arroz, en cabecitas de alfiler y tachuelas. He logrado hacer varias exposiciones que me han llenado de satisfacciones, pero tengo más que añadir a este mi relato, algo que me llena de fuerza y vitalidad, "bailar". Soy bailarina aficionada de casi todos los estilos y épocas. No tengo tiempo de envejecer aburrida y cuando estoy encima de un escenario y siento la música tan dentro de mi corazón que dejo de ser yo, me transformo en otra persona que no tiene 82 años; y al oír el gran estallido de aplausos me siento la mujer más feliz del mundo.

*Porque la vejez no está en la piel,
ni en el pelo que blanquea,
si alegras el corazón,
hierva la sangre en tus venas.*

*Poneos la mano en el pecho,
no juzguéis a la ligera,
que hay personas otoñales
que más bien son primaveras.*

Es mi deseo que este sencillo relato sirva para aquellas personas mayores que como yo permanecen en el anonimato, que se atrevan, porque estoy segura que a lo largo de nuestros años nos queda algo por hacer, algo por decir, tenemos la riqueza de los años, la experiencia de haberlos vivido, usar la mente para todo lo bueno que hay en esta vida, compartamos esa rica experiencia con los demás y envejeceremos más felices. Si algún lector desea uno de mis libros puede pedirlo en esta dirección:

Paquita Morales

C/Portugal, 18 C.P. 30565

Las Torres de Cotillas (Murcia)

Merece la pena luchar



Me llamo Rosa, soy la madre de David y os voy a contar mi historia y la de mi hijo con las drogas. Todo empezó con David cuando tenía 16 años, yo me enteré unos meses después, fue el golpe más grande que recibí en mi vida, pues nunca pensé que eso pudiera pasarme a mí, fue muy triste; lo mandé a un centro, a los 4 días de salir volvió a caer, yo no sabía qué hacer, lo mandé una y otra vez a distintos centros, del último se escapó. Enton-

ces estuvo dos meses y medio en la calle, yo le decía: si no vas a curarte no tienes ni familia ni nada; perdió el trabajo, amigos, todo, hasta el 1 de Octubre que vino a pedirme ayuda. Para que veáis que hay algo que existe, algo que nos hecha una mano en los momentos extremos, Yo estaba muy mal, tenía muchos problemas de salud, con mi marido y en ese momento, cuando David vino a mí ya no sabía que hacer hasta que llamé a Narconón

Mediterráneo. Solo os digo que David empezó a vivir, es otra persona. Tiene ganas de hacer cosas, de ayudar a los demás, con una seguridad que él nunca antes había tenido.

Yo sólo tengo palabras de agradecimiento para todo el equipo y una bocanada de esperanza para las madres que como yo sufren junto a sus hijos. Si alguna quisiera más información puede llamar al 902 101 501.

Rosa María González

(Asturias)

LOS PAISES EUROPEOS IMPULSARÁN LA INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Texto: Juan Manuel Villa / Fotos: MTAS

La II Conferencia Europea de Ministros responsables de políticas de integración contó con la presencia de 33 delegaciones de países miembros del Consejo de Europa.

La II Conferencia Europea de Ministros responsables de políticas de discapacidad, celebrada en Málaga, tuvo como objetivo fundamental el impulso de la integración del colectivo de personas con discapacidad, que en la actualidad representa al 10 por ciento de la población total de los 44 Estados miembros del Consejo de Europa. De esta manera, hay 80 millones de personas con discapacidad sobre un total de 800 millones.

La Conferencia contó con la presencia de 33 delegaciones de países miembros del Consejo, con la presencia de 14 ministros y 9 secretarios de Estado, y numerosos representantes de Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales. En este evento se definió la política europea en la próxima década para este colectivo, de este modo la Conferencia adoptó una declaración política con el compromiso de desarrollar un nuevo programa de acción y un nuevo marco estratégico para abordar este tema.





Eduardo Zaplana, Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales.

Así se establecieron principios comunes destinados a orientar el futuro de las políticas relativas a las personas con discapacidad y a proporcionar los servicios públicos pertinentes. Durante la Conferencia los ministros examinaron los puntos fuertes y las insuficiencias de las políticas tendientes a la integración de las personas con discapacidad mediante el intercambio de ideas, experiencias y la discusión de las medidas adoptadas a escala nacional y europea para conseguir esta integración plena.

Dos factores de especial importancia recogidos en la Declaración son el del envejecimiento acelerado de la población europea; que debe ser tenido en cuenta para cualquier estrategia de cohesión social para prevenir la dependencia de los servicios asistenciales, y preservar la calidad de vida de las personas mayores.

El otro factor destacado se refiere a que los progresos científicos conse-

guidos en el área de la salud y de las mejores condiciones de vida han permitido que las personas con discapacidad disfruten de una vida más longeva y enriquecedora. Esto da lugar a la aparición de nuevas necesidades en materia de servicios, apoyo económico y de protección de derechos.

Por otro lado, se cita en la Declaración, el objetivo principal del Año Europeo de las Personas con Discapacidad de incrementar la toma de conciencia de los derechos de estas personas para que gocen de forma plena y en igualdad de condiciones de los mismos.

Entre los compromisos acordados se encuentran los de promover la posibilidad de que la persona con discapacidad tengan una vida independiente en el seno de la comunidad, la promoción de servicios de gran calidad que respondan a las necesidades individuales de estas personas o tener en cuenta las necesidades de los niños y de las personas mayores con discapacidad.

MUJERES Y DISCAPACIDAD

La intervención del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, en la Conferencia de ministros se caracterizó por su propuesta de incluir en la agenda de la política europea la adopción, por parte de todos los países miembros del Consejo de Europa, de planes de acción específicos dirigidos a las mujeres con discapacidad.

En este sentido Zaplana declaró que “es preciso dar una respuesta diferenciada a la situación de doble marginación que padecen estas personas”. Así, Eduardo Zaplana destacó que la adopción de estos planes supondría un importante avance en el camino de la igualdad de oportunidades.

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales también anunció la creación de una red de Centros Nacionales de Referencia para la atención de enfermedades generadoras de discapacidad y de dependencia grave. Entre los tres primeros centros de esta red se encuentran los que se construirán este año de Salud Mental, Parkinson y Alzheimer. Los centros anunciados, además de desarrollar una labor asistencial, podrán desarrollar una labor investigadora.

Acerca del avance en la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, Zaplana destacó que “los poderes públicos hemos de garantizar la supresión de cualquier barrera que impida el ejercicio de los derechos fundamentales y el acceso a los servicios públicos en condiciones de igualdad. Nuestra meta ha de ser la construcción de una sociedad accesible”.

Las acciones que se pueden implantar y realizar en Europa para la integración de las personas con discapacidad son importantes para Zaplana ya que “Europa puede construir un modelo y un punto de referencia para los restantes países del mundo”.

Reportaje

Un hogar

DIFERENTE

Texto y Fotos: Reina G. Rubio y Archivo

El barrio de Intxaurreondo en la ciudad de San Sebastián es un barrio tranquilo como hay muchos en cualquier ciudad de la geografía española. En él, como en todos los barrios, hay una parada de autobús, una farmacia, una caja de ahorros, pequeños comercios y bares. En el centro de ese barrio, dos edificios grandes de color blanco, situados

frente a una rotonda y separados ambos por una calle, acogen los centros Txara I y Txara II dependientes de la Diputación Foral de Guipúzcoa.

Algo hace diferentes a estos edificios, entre sus muros se está llevando a cabo una experiencia pionera que marca una tendencia de futuro para aquellas personas mayores que, por cualquier circunstancia o motivo, deban ingresar en un Centro Gerontológico. En el primero de ellos, Txara I,

Una demencia, una casa demasiado grande o poco equipada, problemas de soledad o aislamiento. Hasta ahora la única alternativa para aquellos mayores que vivían esta situación era su ingreso en un Centro Gerontológico. La Diputación Foral de Guipúzcoa, en una experiencia pionera, ha buscado nuevas vías a través de las Unidades Convivenciales y los Alojamientos Polivalentes.



en las plantas quinta, sexta y séptima se enclavan las Unidades Convivenciales. Una unidad convivencial es una alternativa residencial para personas dependientes, cada unidad dispone de tres habitaciones dobles con baño compartido, cocina, comedor y sala de estar. En ellas viven personas que presentan algún tipo de minusvalía y mayores con un grado de demencia leve. Su funcionamiento se asemeja más a cualquier domicilio particular que a una Institución.

El director tanto de las Unidades como de los alojamientos es el doctor Joseba Muñoz, “Las Unidades nacen como un proyecto de la Diputación Foral de Guipúzcoa. Para entrar en ellas las personas tienen que tener más de sesenta y cinco años, tener una demencia leve o inicial y justificar problemas en su núcleo familiar, bien porque vivan solas o porque su domicilio no reúna las condiciones arquitectónicas adecuadas. La vía de entrada es municipal y es Diputación quien hace la valoración. Es una experiencia piloto inicialmente evaluada por el Master de Intervención Sicosocial de la Universidad del País Vasco y el IMSERSO”

Los resultados de esa evaluación, hasta el momento, han sido buenos y, aunque ha habido movilidad en los usuarios, ha quedado patente que una persona con demencia leve puede involucrarse perfectamente en la vida cotidiana. “En las actividades de la vida diaria e instrumentales –apunta Joseba Muñoz– se implican casi al cien por cien y lo que es en la vida de comunidad intentamos que lo hagan aunque hay que tener en cuenta que cada una viene de un barrio diferente y este es nuevo para ellas, e integrarse en un barrio nuevo siempre es difícil”.



Angeli y Escolástica, inquilinas de los apartamentos y amigas.

En cada Unidad conviven seis personas, en el caso de las personas mayores en la actualidad está ocupada por mujeres. Para entrar en ellas, de igual forma que en un centro residencial, el baremo se establece en base a unas puntuaciones, “pero los condicionantes son diferentes –señala el Dr. Muñoz– el método de valoración no tiene que superar los cinco puntos y la persona tiene que acceder

encuentre bien viviendo en ella, y otro porque ya no reúna los requisitos de entrada debido a un deterioro psíquico o físico. “si esto sucede –indica Joseba Muñoz– solicitamos una nueva valoración a Diputación. Ha habido gente que por una fractura de cadera o una trombosis cerebral se ha quedado en una silla de ruedas y ha necesitado una asistencia más continuada. Otras veces el grado de demencia

Las Unidades Convivenciales pretenden mantener las actividades de la vida diaria a personas con una demencia leve.

a ellas de forma voluntaria”. Aunque este servicio tiene un coste superior, esto no repercute en el usuario que sigue pagando la parte proporcional que puede asumir dependiendo de su pensión o patrimonio.

El abandono de estas unidades se puede producir por dos motivos, uno de forma voluntaria porque no se

aumenta y aunque ella quiera quedarse no puede porque este servicio es para personas que tienen grados de comunicación adecuados, un nivel de autonomía suficiente y controlan el entorno, puesto que si esto no sucede alteran la convivencia”.

Para el doctor Joseba Muñoz, ingresar en un Centro gerontológico

Reportaje UN HOGAR DIFERENTE

a una persona con un deterioro cognitivo leve supone un estímulo negativo porque a su alrededor convive con personas en condiciones peores. “En estas unidades viven seis personas con una cobertura mucho más cercana, el tipo de vida se asemeja a un domicilio, es un piso compartido, los criterios no son tan rígidos a la hora de las comidas etc. pero no olvidemos que la convivencia también es difícil”.

LA UNIDAD

Piso sexto del edificio Txara I, un cartel advierte que se debe tocar el timbre antes de entrar. Una vez en el interior, un enorme hall distribuye la vivienda, a la izquierda un salón de cómodos sofás donde cuatro mujeres están viendo la televisión, a la derecha la cocina comedor, una mujer está haciendo la cena bajo la atenta supervisión de una cuidadora, otra de ellas revolotea por la cocina, en una de las paredes un enorme panel con diferentes colores y fotografías distribuye las labores cotidianas que deben hacer las personas que habitan en esa casa así como fotografías de sus cuidadores.

La persona de referencia para estas seis mujeres es Garbiñe Amochategui, Directora Técnica, quien conoce bien el día a día de estas unidades, “Con este proyecto pretendemos mantener las actividades de la vida diaria, es decir, aquellas cosas que todo el mundo hemos realizado siempre. A la mañana se levantan y van a la higiene, la mayoría no necesita ayuda aunque tengan un poco de demencia, y las que necesitan una ayuda puntual hay una cuidadora que se la presta. Desayunan y hacen las



Garbiñe y Joseba conversan en el patio de los apartamentos.

tareas domésticas distribuidas a través de un calendario, unas hacen la comida, otras limpian el pasillo o el salón, otras salen a comprar el pan, elaboran la comida, es la vida normal de cualquier ama de casa. Después de comer tienen reposo y luego suelen ir a dar una vuelta por el barrio siempre con una cuidadora porque algunas de ellas tienen problemas de desorientación”.

Una de las mujeres que convive en esta unidad es Pilar Argudo, tiene setenta y un años y lleva cuatro viviendo en la unidad. “vine aquí porque caí enferma y estuve muy malita, no podía andar, ni hablar y con los médicos me entendía por señas. Estuve en

una residencia temporal pero cuando ya me podía valer un poco por mi misma uno de mis hijos me dijo que ya era hora de volver a casa y me vine aquí. Yo no me podía quedar sola porque mi marido falleció”.

El hecho de vivir en estas unidades no significa que pierdan el contacto con su familia, “tengo unos hijos estupendos y también una nieta que suele venir mucho porque quiere mucho a su amoña (abuela). Las últimas Navidades las he pasado con la familia, Nochebuena con el hijo mayor y Año Viejo con el pequeño”. A Pilar le gusta mucho cocinar, “en las comidas quien lleva la batuta soy yo, siempre me ha gustado



Escolástica López descansa en su apartamento.

mucho cocinar y mi madre siempre me decía: hija guisas muy bien pero me gastas mucho aceite, ahora controlo más el aceite porque hay que

tuve la oportunidad de poderlo hacerlo rematando gabardinas pero entonces mi marido no me dejó y hacia la ropa para mis hijos”.

Los apartamentos son el recurso ideal para mayores no dependientes porque viven solos pero en un entorno controlado, con pocas cargas de trabajo y en una casa sin barreras.

mirar las grasas”. Ama de casa Pilar sabe lo que es el trabajo duro, “siempre quise trabajar e incluso

Su habitación es amplia con un salón donde destaca una mesa camilla, dos camas con alegres colchas

de flores y un gran ventanal desde el que se divisa la ciudad de San Sebastián. En esta casa Pilar lleva una tranquila vida cotidiana, “no tengo pereza para levantarme, por las mañanas me aseo, limpio mi habitación y a la tarde salgo a dar un paseo. Aquí me encuentro muy bien porque las chicas son encantadoras y mi compañera de habitación es muy maja y no me da guerra. Me gusta estar con la gente”. Sólo hecha una cosa de menos, “antes, los fines de semana iba a ver a mi hermano, pero ahora ya no puedo”.

INDEPENDIENTES PERO ACOMPAÑADOS

Al abandonar el edificio Txara I solo hay que cruzar una calle para entrar en el Txara II. Allí se encuentran los alojamientos polivalentes. Son tres plantas que cuentan con un jardín interior que los inquilinos denominan “el oasis”, su verde y exuberante vegetación, y los bancos distribuidos por él, hacen que se asemeje a aquellas plazas de pueblo que los vecinos utilizaban para pasear, encontrarse y charlar.

Los alojamientos distribuidos en tres plantas están destinados a personas mayores de sesenta años con autonomía personal, a personas con discapacidad física o psíquica mayores de 18 años y autónomas en el cuidado personal y a personas con discapacidad física o psíquica mayores de 18 años acompañadas de un familiar mayor con autonomía personal, que es lo que se denomina unidades familiares.

Un apartamento tipo consta de habitación, individual o doble, sala de estar privada con frigorífico y

Reportaje UN HOGAR DIFERENTE

microondas, baño individual completo y teléfono. El usuario puede decorarlo según sus gustos así como aportar los muebles que considere necesarios. Por cada planta hay una serie de servicios comunes, una sala comedor, con placa vitrocerámica y lavavajillas, comedor, sala de estar con TV y almacén de lencería. Así mismo pueden acceder a las dependencias comunes del edificio como peluquería, podología, gimnasio etc. Para entrar en su domicilio los inquilinos pueden hacerlo, bien por el centro, o por un portal independiente. Este es, según Joseba Muñoz, el recurso ideal para mayores no dependientes, “son personas que optan por vivir solos pero en un entorno controlado, con pocas cargas de trabajo y en una casa sin barreras. El inquilino tiene la llave de su apartamento y vive independiente pero con unos servicios centrales y cuando se quiere relacionar tiene a sus compañeros junto a él porque pueden comer juntos en el comedor o ver la TV en la sala”.

Los mayores acceden a estas viviendas de forma voluntaria, pagan un porcentaje de su pensión y está incluido la limpieza de zonas comunes y apartamentos, lavandería, mantenimiento, teleasistencia. A la hora de comer pueden optar por hacerse ellos mismos la comida en su casa o acceder al servicio del comedor. Si cualquier inquilino, por circunstancias, cae en dependencia la Dirección les tramita una estancia temporal en una residencia, “intentamos que sea en el mismo centro –comenta Joseba Muñoz– porque conoce el entorno y al personal. Si vemos que a pesar de la rehabilitación esa persona sigue sin recuperar debe abandonar el apartamento y se le tramita una residencia definitiva

que por supuesto también intentamos sea en este mismo centro”.

Aunque el concepto de calidad de vida es un concepto individualizado vivir en estas viviendas aporta a la persona un entorno agradable. “La gente no viene aquí porque sí apunta Garbiñe Amochategui, siempre tienen un motivo y el principal es la soledad. Cuando la persona entra en cualquiera de los apartamentos, aunque venga por voluntad propia, se debe adaptar a unas normas de convivencia y unos horarios. Pero quien era solitario sigue siendo solitario y quien era depresivo lo sigue siendo”.

Las unidades familiares de los apartamentos ofrecen la posibilidad de seguir viviendo juntos a padres mayores con hijos con algún tipo de minusvalía.

Lo que destaca Garbiñe son las unidades familiares, “hay mucha demanda de este tipo, porque cuando se tiene un hijo con alguna minusvalía y el padre o la madre ha sido cuidador principal, aunque se haga mayor, y vea que ya no puede, quiere seguir manteniendo ese papel. Lo que hasta ahora se hacía era que el mayor iba a una residencia y el hijo a algún centro. Estas unidades familiares les ofrecen la posibilidad de seguir viviendo juntos y al cuidador seguir siendo la referencia para el hijo o la hija y nosotros le damos la ayuda que necesita.

Nos ha ocurrido, en algún caso, que el padre se ha ido deteriorando y al tener aquí mismo la residencia, el padre pasa al centro y el hijo sigue en el apartamento, de tal forma que siguen estando en el mismo edificio y se invierten los papeles porque es el hijo quien se hace responsable del padre. Por otro lado, cuando viven juntos, al estar las habitaciones comunicadas pero con entrada propia, se mantiene la intimidad y hay chicas que van a trabajar a los talleres y los fines de semana salen a cenar o a divertirse con sus amigas y llegan a la una o dos de la madrugada y a su madre o padre no les molestan para nada”.

Para que todo funcione y evitar en lo posible los conflictos que pueda generar la convivencia Garbiñe opina que la Dirección tiene que ser muy cercana y flexible, “a veces tienes que hacer de directora, otras de amiga y otras de madre. El trabajo es más social que asistencial porque es de escucha, de entendimiento y de orientación, y si surge el conflicto hay que intentar llegar a un acuerdo”.

LAS VECINAS

Angeli Álvarez y Escolástica López son dos de las inquilinas de estos

apartamentos, vecinas y amigas. Angeli tiene 82 años es viuda y no tiene hijos, “Yo vivía en un piso sin ascensor, tenía bañera en vez de ducha, no tenía calefacción sino una estufa y además tenía mucha cuesta para subir y cuando me quedé viuda estaba sola aunque tenía a mi hermana y mis sobrinos al lado”. Por su parte Escolástica de setenta y cinco años sufrió la pérdida de su marido y de un hijo, “vivía en un bajo, era grande pero no tenía calefacción estaba con una estufa pero sobre todo me vine aquí porque residía sola y el estar uno solo es lo más triste que hay, aquí me encuentro más arropada y sobre todo tengo compañía”.

Se enteraron de esta forma de vida casi por casualidad, “A mi –dice Angeli– me hablaron de estos pisos pero no sabía que tenía hacer y consulté con la asistente del ayuntamiento que me hablaba de residencias, conocía a una señora que ya vivía en estos apartamentos y le pregunté como había entrado y ella me acompañó a hablar con quien tenía que hablar para hacer los papeles, los hice y al poco me llamaron”. En el caso de Escolástica fue su hijo quien le movió el papeleo burocrático, “estaba sola y tan mal que tenía que ir a algún lado pero con la pensión no te llega para mucho, así que me tenía que estar quieta porque una residencia privada no podía pagarla, fue mi hijo quien se encargó de todo para que pudiera entrar”.

Como en cualquier comunidad de vecinos, de vez en cuando, surgen los conflictos, “aquí hay de todo pero no nos podemos quejar”, dice Escolástica; y Angeli añade, “yo no me quejo, entro y salgo cuando quiero y nadie nos obliga a hacer nada”.



Angeli y Escolástica, inquilinas de los apartamentos y amigas.

Para Escolástica el cambio de su domicilio al apartamento ha sido positivo, “Cuando residía en mi casa, como apenas salía, estaba con la bata puesta y sin arreglarme hasta tarde sin embargo desde que vivo aquí me levanto y me arreglo”. Angeli apunta, “aquí vamos al comedor a las nueve pero si no quieres tampoco tienes porque ir. Yo a veces me quedo dormida y no iría, pero bueno...”, a lo que Escolástica añade, “es verdad, si no quieres no vas, pero una vez que has cogido la rutina” y subraya “lo más bonito que tenemos es que estamos solas y no dependemos de nadie pero a la vez estamos acompañadas”.

Van a la peluquería, al podólogo o al gimnasio en el mismo centro, “yo ya no estoy para hacer excursiones, –dice Angeli– porque eso de ir todo el día en un autobús me cansa mucho, pero voy con los jubilados a alguna

comida y al gimnasio aquí en el mismo centro”. Algunas de sus amistades siguen sin entender esta nueva forma de vida que han elegido, Angeli señala, “hay mucha gente mayor que esto lo siguen viendo como el asilo de antes” y Escolástica añade, “yo estoy mejor que lo que estaba en mi antigua casa”.

Viven independientes, en su propia casa y siguen manteniendo los lazos familiares, “yo –apunta Angeli– tengo hermanos y sobrinos, mis sobrinos tienen su trabajo y mis hermanos también se han hecho mayores y estamos todos para que nos cuiden”. Y en estos apartamentos siguen manteniendo la intimidad de un espacio propio personalizado pero con la tranquilidad que proporciona no estar aislada.

Para más información Centro Txara II teléfono: 943 29 26 22

Entrevista

JUAN MANUEL NUÑEZ OLARTE

“Somos unos privilegiados por trabajar en esto, porque recibimos mucho más del enfermo y su familia de lo que damos”

Texto: Noelia Calvo

Fotos: Andrés García

—¿Los cuidados paliativos presentan una visión diferente de la Medicina?

Los profesionales que nos dedicamos a esto medimos nuestro éxito en función de la calidad de vida que podemos dar al enfermo terminal y el apoyo a las familias, y no por el grado de curaciones. El paso del tiempo es una angustiosa cuenta atrás; ‘para que sea más llevadero, tanto en el dolor físico como emocional, es fundamental el apoyo de un equipo interprofesional donde médicos, enfermeras, trabajadores sociales, voluntarios, psicólogos... “acompañen” en el trance más duro de la vida.

—¿La implantación de los cuidados paliativos en España es relativamente reciente?

Sí. El primer hospital en instalar este tipo de cuidados, siguiendo el modelo inglés, fue el Hospital Marqués de Valdecilla en Santander a mediados de los 80. En la década de los 90, sólo había alrededor de cinco iniciativas de cuidados paliativos. En esa década se abrió la unidad de cuidados paliativos en el Hospital Gregorio Marañón, que fue la primera unidad en un hospital universitario de agudos en España, gracias al apoyo de la dirección del hospital y la comunidad de Madrid. Existían otras iniciativas en Cataluña y Las Palmas de Gran Canaria que combinaba un programa de unidad de paliativos en el hospital de crónicos con un equipo de atención domiciliaria.



MÉDICO ADJUNTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN DE MADRID

Se formo en medicina paliativa en EEUU y Canadá, trayendose de allí su experiencia y conocimientos; desde entonces no ha parado en su trayectoria profesional, y eso le ha permitido ser uno de los promotores de esta especialidad en España. Trabaja a diario tan cerca del sufrimiento y de la muerte, que no puede permitirse el hecho de ser indiferente.

— En estos diez años, ¿cómo han evolucionado los programas de cuidados paliativos en España?

Han sufrido un cambio espectacular. De cinco programas de cuidados paliativos que había a principios de la década de los 90 se ha pasado a tener 300 programas en la actualidad. Aproximadamente la mitad son equipos de atención domiciliaria, la otra mitad son programas hospitalarios que puede ser equipos de soporte (que tienen una labor de consulta dentro del hospital pero no tienen camas asignadas), programas en hospitales de crónicos y en hospitales de agudos.

Cuando se comenzaron los cuidados paliativos había una tendencia a ofrecer una atención al enfermo moribundo.

—¿Cómo valoraría usted los cuidados paliativos en España?

Uno de cada cuatro enfermos que fallecen por cáncer en España es atendido ya por un programa específico de cuidados paliativos. Lo ideal en el caso de cáncer sería una cobertura con programas específicos del 40-60% y el resto de enfermedades terminales que se cubriesen con una buena formación en medicina paliativa de otros especialistas. Creo que tenemos una cobertura buena si tenemos en cuanto que se han desarrollado en aproximadamente diez años. Además ha aumentado también el número de profesionales que se dedican a los cuidados paliativos, ahora se sitúan entorno a 400. El buen desarrollo de los cuidados paliativos hace que se consigan porcentajes muchos más elevados de muerte en el domicilio y, además, baja la frecuencia del uso de las urgencias hospitalarias



—¿Cuál es el perfil de los profesionales que se dedican a los cuidados paliativos?

El profesional que se dedique a este tipo de cuidados, tiene que tener una vocación y un equilibrio personal y humano que le permita estar lo suficientemente cerca de la persona que sufre y, al mismo tiempo, no dejarse desbordar por el sufrimiento. Tienes que estar cómodo en presencia constante de la muerte. Los profesionales que elegimos esta especialidad, no es que nos interese la muerte, al revés,

“El profesional tiene que ser respetuoso con otras culturas que tienen otra forma de enfrentarse a la muerte”

nos interesa la vida cuando queda muy poca.

—¿Qué huella deja el trabajo diario en esta unidad?

Trabajar en este ámbito no deja indiferente. La exposición constante ante

el sufrimiento ajeno deja huella y cada profesional debe trabajar para convivir con ello. Sin embargo, somos unos privilegiados por trabajar aquí porque recibimos mucho más del enfermo y su familia que damos nosotros. Es un trabajo muy intenso emocionalmente ya que asistes a unos momentos muy especiales y que no se viven en otros ámbitos de la medicina. Si hay algo que caracteriza a la medicina paliativa es por ser un trabajo interprofesional. Es decir, no se puede sólo aliviar el sufrimiento humano desde el conocimiento de la medicina, se necesita el apoyo de enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, el voluntariado, terapeutas ocupacionales

—Hoy en día, ¿cuáles son las principales causas de muerte?

En la actualidad, la enfermedad cardíaca terminal es la principal causa de muerte. Le sigue el cáncer pero existen otras patologías terminales como: bronquitis crónica, demencia avanzada... Inglaterra es la primera potencia en Europa de cuidados paliativos y España casi ocupa el segundo lugar. Uno de los retos es dar una cobertura adecuada dependiendo de la enfermedad terminal que se padezca:

—¿Es un frente constante en esta fase terminal de la vida, paliar el intenso dolor que se padece?

Sí, aunque el reto no es el dolor ya que hay grandes avances y técnicas para combatirlo. El tratamiento contra el dolor en enfermos con cáncer ha

mejorado tanto en la última década en España que de hecho la Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza el ejemplo de nuestro país para explicar como con una política adecuada de cuidados paliativos, trabajo conjunto

Entrevista JUAN MANUEL NUÑEZ OLARTE

de profesionales, Administración y ONG's, puede mejorar la vida de estos enfermos. Este cambio se produce porque ha habido políticas adecuadas, disponibilidad de opiáceos y profesionales formados.

—**¿No cree que para la sociedad menos informada, el tratamiento con opiáceos está lleno de prejuicios erróneos?**

Tenga en cuenta que cuando empezaron los cuidados paliativos en España, había mucho miedo al uso de los opiáceos porque había demasiados mitos: la posibilidad de crear adicción, la depresión respiratoria....etc.. Todos estas teorías han lastrado el uso adecuado de opiáceos, pero hoy en día, su uso se ha generalizado y ha aumentado la prescripción de este tipo de fármacos.

—**¿Hay dolores que no se pueden paliar?**

La relación de farmacología analgésica de la OMS nació a mediados de los años ochenta y es eficaz entre un 80 y 90% de los casos en el cáncer. Cuando no se consigue hay, por fortuna, otras técnicas como el manejo del dolor con intervenciones. Es fundamental el papel de los profesionales del dolor que pueden ayudar mucho en estas situaciones.

— **¿Cuál es el mejor modelo de cuidados paliativos, actualmente?**

Lo ideal es un sistema integral, y que el paciente pueda acceder a un recurso específico (cuidados domiciliarios, hospitalización etc.). Cataluña es la comunidad que tiene más desarrollado los cuidados paliativos, de hecho su sistema fue el proyecto piloto de la OMS durante 5 años. También hay un sistema integral en Canarias. El modelo del área 1 de Madrid se basa en el proyecto del sistema catalán de salud. La Unidad de agudos del Hospital oncológico del Gregorio Marañón está conectada con el equipo de soporte del área 1 que se realiza en los centros de salud por los médicos de familia.

— **¿ Tienen el área de asuntos sociales un papel fundamental en este sistema integral?**

En un equipo estándar de cuidados paliativos el trabajador social es una



figura imprescindible junto con el médico, la enferma y el psicólogo. Por supuesto se enriquece si además hay pastoral sanitario, terapias ocupacionales, voluntariado... Esta visión socio-sanitaria en estos momentos solo la tiene Cataluña. De hecho han creado estructuras llamadas centros socio-sanitarios, un programa que atiende a

los enfermos terminales y también tiene un programa denominado "Vida als Anys" dirigido a los enfermos geriátricos complejos.

—**¿Cómo funciona la Unidad de Paliativos en el Hospital Gregorio Marañón, donde usted realiza su labor profesional?**

Contamos con 27 camas e intentamos crear un buen clima para los fami-

liares. Tuvimos mucho apoyo por parte de la dirección del hospital para poder crear una estructura paliativa. Aquí tenemos una sala de estar, una cocina y un salón para TV donde los familiares pueden descansar, liberar tensiones y compartir tiempo con los enfermos. Contamos con una sala donde los psicólogos, médicos, trabajadores sociales hablan con los familiares.

—**¿Esto ayuda a los familiares a aceptar mejor las malas noticias?**

Por supuesto, yo creo que se pueden dar y recibir malas noticias, mejor en un entorno que recuerde al salón de una casa, pues esto aporta serenidad y paz, muy necesarias en esos momentos. Las familias españolas están muy presentes en la última etapa del enfermo terminal. Por el contrario, en las unidades de cuidados paliativos del norte de Europa no es muy frecuente ver a las familias junto a sus enfermos.

—**¿Qué nivel de información sobre su diagnóstico debe tener un enfermo?**

Generalizar en este aspecto es muy peligroso, cada uno de nosotros somos un ser humano individual e irreplicable. Hay que tener un profundo respeto a las características culturales de cada sociedad. Por un lado, hay que ser respetuoso con el derecho a la información plena en aquellos pacientes que quieren ser informados, pero también hay que respetar el derecho a no serlo. Incluso el enfermo que no está informado intuye que va morir. Es muy infrecuente que un enfermo fallezca sin saber que va a morir, quizás no lo ha verbalizado, pero hay una serie de indicadores que proviene del propio organismo que indican a la propia persona que el final se acerca.

—**Usted que ha tenido la experiencia de trabajar en la sociedad anglosajona ¿en qué se diferencia con la española?**

En el mundo anglosajón, el 97% de los enfermos quieren ser informados sin embargo en España, un tercio de los enfermos quieren saber, otro tercio no quieren y el resto quieren saber a medias. En el mundo americano es fácil encontrar aceptación cognitiva de

la muerte pero no emocional. En España se presenta la situación inversa. Este contraste se debe a la cultura. España es un país cada vez menos homogéneo y el profesional tiene que ser respetuoso con otras culturas que viven aquí y que tienen otra forma de enfrentarse a la muerte.

—**¿Hay bastante capacidad ya de pronosticar el tiempo de supervivencia de un enfermo?**

Por un lado es muy importante todos los estudios de predicción de supervivencia ya que nos dan una idea aproximada de donde nos movemos y nos orientan a la hora de tomar decisiones terapéuticas y ayudar a las familias y a los enfermos a organizar

Ante este debate de la eutanasia, ¿la Sociedad Española de Cuidados Paliativos a la que usted pertenece, tiene alguna postura definida?

En este sentido la Sociedad Española de Cuidados Paliativos publicó en el 2002 una declaración sobre su postura respecto a la eutanasia, reconociendo que hay un debate intenso y que dentro de esta Sociedad médica cada profesional tiene una postura. Considera por tanto que la legalización en España de la eutanasia no es oportuna, pero sí podría haber consenso sobre algunas medidas normativas que promuevan y garanticen sin discriminación los mejores cuidados paliativos al final de la vida. Así

“No tenemos que dejar que el debate de la eutanasia dificulte la creación del desarrollo de programas paliativos”

su vida. Pero al mismo tiempo hay que ser conscientes de las limitaciones que tenemos en el enfermo. Ni siquiera se puede decir cuanto va a durar la agonía, que es ese periodo más último del enfermo y que puede ser de un día, una semana...

—**Desde la medicina, ¿hay diagnósticos en los que no existe la esperanza?**

Ese es el mensaje que hay que quitar. Existen estudios que relacionan la petición de eutanasia por parte de un enfermo terminal con la sensación de desesperanza y presencia de síntomas no controlados. No tenemos que dejar que el debate de la eutanasia dificulte la creación del desarrollo de programas paliativos. Yo pienso que en algunos casos aunque se de la mejor atención paliativa no vamos a poder evitar, de vez en cuando, alguna petición coherente y sensata de eutanasia.

como garantizar que en los programas de formación de los profesionales de la salud se incluyan contenidos de cuidados paliativos.

—**¿Por último, cuáles son las grandes directrices del Plan Nacional de Cuidados Paliativos propuesto por el Ministerio de Sanidad?**

Lo fundamental de este plan es que uno de los principios generales considere los cuidados paliativos como un derecho legal del individuo a recibirlos en cualquier lugar, circunstancia o situación a través de las diferentes estructuras de la red sanitaria. De forma que reciban asistencia y apoyo psicológico sin distinción del tipo de enfermedad ni ámbito de atención. Después un paso más en el desarrollo de estos cuidados ha sido la aprobación de la Guía de Criterios de Calidad de los cuidados Paliativos

A Fondo



**EN EL 2050, UNO DE
CADA TRES MAYORES
HABRÁ SUPERADO
LA BARRERA DE
LOS 80 AÑOS.**

Texto: Inés González
Fotos: Archivo

Cómo viven los mayores, cuántos son, su esperanza de vida, sus recursos económicos y sociales, sus gustos y preferencias, sus actividades de ocio, su estado de salud y sus relaciones personales. Estos y otros datos están recogidos en el “Informe 2002: Las personas mayores en España”, una auténtica radiografía de la realidad que viven las personas mayores de 65 años en nuestro país.

Dicho informe que ha sido elaborado por el Observatorio de Mayores del IMSERSO, la Universidad Autónoma de Madrid y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, fue presentado a los medios de comunicación por la Secretaria General de Asuntos Sociales, Lucía Figar, quien destacó la importancia de este sector de la población en la sociedad, porque, según sus palabras, “sigue jugando un papel activo”.

La Secretaria General afirmó que “el grupo de mayores es el que más ha evolucionado en los últimos años y con más rapidez. No sólo son muchos sino que viven mejor, envejecen con más salud y seguridad económica, viven en hogares mejor dotados y se ha visto incrementada en general su calidad de vida”.

Los datos recogidos en este documento confirma el rápido envejecimiento de la población española. En el año 2000 existían en nuestro país 6.842.143 personas de 65 y más años, es decir, el 16,9% de la población. Curiosamente en España la porción del total de la población que más va a crecer es la de octogenarios, que ya son 1.545.994, en porcentajes superiores al resto de la población. Por ejemplo, el grupo de 85 y más años crecerá un 80% en los próximos veinte años, y los de 20-34 años perderán casi un tercio de sus efectivos.

De seguir como hasta ahora, según Naciones Unidas, un 37% de la población española tendrá 65 y más años en 2050, de los cuales el 13,4% serán octogenarios. España será uno de los países más viejos del mundo junto a Japón (36,4%), Italia (35%), Croacia o la República Checa. Según las proyecciones más ajustadas del Instituto Nacional de Estadística, España tendrá ese año 12,8 millones de personas

mayores, un 31,2% del total de la población (10,0% serán octogenarios sobre el total nacional con más de cuatro millones de individuos). Por eso se puede afirmar con bastante seguridad que habrá en torno a 13 millones de personas de edad en 2050; los que tengan 65 ó más años ese año ya han nacido.

Gracias a la mayor supervivencia y a la prolongación de la vida, nunca antes en la historia se había experimentado tan frecuentemente tres (incluso cuatro) generaciones de la misma familia viviendo al mismo tiempo.

El siglo XX ha vivido una revolución de la longevidad que explica el proceso del envejecimiento. Si la vejez universal ha sido un proceso o un adquisición reciente, se puede decir que los octogenarios, son prácticamente un descubrimiento del último cuarto de siglo XX. La llegada de un colectivo importante de cada generación a edades en las que su vulnerabilidad física y social aumenta

“Gracias a la mayor supervivencia, tres o cuatro generaciones de una misma familia pueden vivir al mismo tiempo”

de forma drástica, tendrá que generar en la sociedad española un debate abierto sobre las necesidades sociosanitarias generadas por una edad, no nueva para los individuos, pero sí novedosa para la sociedad.

Los octogenarios siguen ganando representación entre los mayores, es la porción del total de la población que crece más deprisa. En 1970 significaban el 1,59 % de los mayores, cifra que se sitúa ya en el 22,6% (2000) y seguirá creciendo hasta alcanzar el 32,3% en 2050, es decir, uno de cada tres mayores será octogenario.

A la hora de envejecer existen diferencias en nuestro país. No es lo mismo hacerlo en una u otra Comunidad Autó-

noma. En el anterior documento el Informe 2000, ya se comentó la distribución territorial del envejecimiento. Se señalaba que el interior peninsular alcanzaba las tasas más elevadas. Las Comunidades Autónomas de Cataluña, Andalucía y Madrid eran y siguen siendo las regiones con mayor número de personas de edad empadronadas en sus municipios. Castilla y León, Aragón, Asturias y Galicia encabezan la lista de Comunidades Autónomas más envejecidas, con tasas superiores al 20%. En el otro extremo se encuentran Canarias, Andalucía y Murcia, con tasas por debajo del 15%. Este orden se ha mantenido con pequeñas variaciones durante años. Las provincias del interior siguen siendo las más envejecidas.

Los esfuerzos en la aplicación de políticas asistenciales que mejoran la calidad de vida de este colectivo por parte de las diferentes administraciones, han permitido que “una elevada

proporción de mayores puedan vivir solos”, según declaró durante su intervención Lucía Figar, quien añadió que España “dedica un 8,2 por ciento de su Producto Interior Bruto a los gastos de protección social de la vejez”. Un presupuesto que este año beneficiará a los mayores dependientes, ya que a finales de 2003 contarán con un 3,5 por ciento de plazas residenciales, por tanto unos 245.000 tendrán la oportunidad de acceder a estas plazas.

UN AUTÉNTICO ÉXITO DE LA SUPERVIVENCIA

La esperanza de vida se ha incrementado de forma espectacular durante

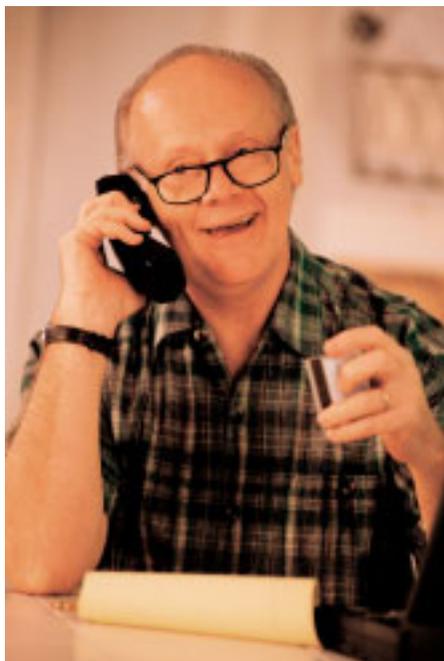
el siglo XX en todos los países, pero en España se ha más que doblado en este último siglo. La esperanza de vida al nacer (o vida media) ha pasado de 34,8 años en 1900 a 78,3 en 1996. Cada dos años transcurridos en este siglo se ha ganado uno de vida para los ciudadanos. Esta longevidad se acerca a las más altas del mundo: Japón (80,7), Australia, Canadá, Suecia o Italia.

El principal factor de esta ganancia es el descenso de la mortalidad infantil. La mayoría de los españoles recién nacidos ahora celebrará su 65 cumpleaños. A principio de siglo XX sólo un 26% llegaba a viejo; en las condiciones de mortalidad actuales, de 100 nacidos más de 86 alcanzarán la vejez (las mujeres alcanzan el 91,1% y los varones el 79,3%). El porcentaje de personas que, habiendo superado el umbral de los 65 años espera cumplir los 90, ha pasado de dos a veintidós entre 1930 y 1996. Un auténtico éxito de la supervivencia.

Por sexo las mujeres superan a los varones. Las mujeres esperan vivir ahora 81,9 años y los varones 74,7, cifras sólo superadas por Francia para las mujeres y por Grecia, Italia y Suecia en el caso de los varones. La esperanza femenina supera los 80 años en casi todos los países de la Unión Europea (excepto Reino Unido, Portugal, Irlanda y Dinamarca) y en otros desarrollados.

Al alcanzar los 65 años se espera que un individuo viva otros 16,1 años adicionales si es varón o 20,0 si es mujer, siendo también de las más altas del mundo, en el caso de mujeres. La diferencia en años entre varones y mujeres se ha venido acentuando por una sobremortalidad masculina. Es una tendencia que se ha suavizado en los últimos años y se espera que la diferencia se establezca en los próximos lustros como paso previo a una disminución.

En general la longevidad gana años en los segmentos de población de más edad. Por ejemplo, ahora 22 de cada cien per-



El 17% de los mayores contaban en 2001 con un teléfono móvil.

sonas que ha cumplido 65 años espera alcanzar los 90; en 1930 sólo dos.

ESTADO DE SALUD

El estado de salud queda también reflejado en este Informe 2002, que los mayores perciben como bueno o muy bueno, sobre todo en el caso de los varones. Las mujeres, en cambio, perciben bastante peor su salud; no se ha podido determinar qué parte de esa diferencia es debida propiamente al género, a los ingresos (más bajos entre las mujeres), a la viudez y soledad (más alta entre las mujeres) o al nivel académico (bastante más bajo entre mujeres).

A pesar de que la calidad de vida ha mejorado para este colectivo, con la vejez es evidente que aumentan las enfermedades osteoarticulares que son la primera causa de dolencia entre los mayores y el principal motivo para restringir sus actividades principales. Según las encuestas nacionales de salud, los dolores de huesos, columna o articulaciones han aumentado ligeramente en los últimos años entre los mayores (pare-

ce observarse un retroceso entre los grupos de menos de 65 años). Los problemas de huesos y articulaciones tienen una importancia sociosanitaria extraordinaria, son causa del aumento de la morbilidad, las limitaciones funcionales y el deterioro de la calidad de vida. Sin embargo, no se encuentran entre las principales causas de muerte.

De hecho, un 11,8 por ciento dice que padece deficiencias osteoarticulares (reuma, artritis,) en cuello, columna vertebral y extremidades; un 8,8 visuales, y un 8,4 auditivas. Males que les provocan verdaderos problemas fuera del hogar, cuando pasean, caminan, se desplazan en transporte público o conducen un turismo, porque, según dicen, existen bastantes barreras físicas como la altura de los escalones o los estrechos asientos.

MUJER CUIDADORA

Los españoles siguen ganando esperanza de vida. Por ello, la preocupación por la calidad de esa vida más larga se convierte en una cuestión primordial para el bienestar del individuo, de la familia y de los responsables de las políticas sociales. Ahora importa más cómo se viven esos años ganados a la muerte: la expectativa de vida con buena salud es un indicador cada vez más importante, como lo ha sido y lo es el de la esperanza de vida.

El patrón de la discapacidad cambia según el sexo y la edad. Hay 733.809 varones mayores que presentan discapacidad en cualquier grado y de cualquier tipo, el 27,1 % de todos los mayores varones. En cambio, existen 1.338.843 mujeres de edad con problemas, un 35,9% de las mujeres. La mujer mayor presenta tasas más elevadas y además entra antes en problemas de dependencia y por tanto en necesidad asistencial.

Del cuidado de los mayores dependientes, según reflejan los datos del Informe 2002, se ocupa la familia, y

POBLACIÓN ESPAÑOLA POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2000 (MILES)

Comunidades Autónomas	2000	
	Total	65 y más
España	40.500	6.842,1
Andalucía	7.340,1	1.045,9
Aragón	1.189,9	256,1
Asturias (Principado de)	1.076,6	230,7
Baleares (Islas)	845,6	125,1
Canarias	1.716,3	199,9
Cantabria	531,2	101,2
Castilla y León	2.479,1	552,8
Castilla-La Mancha	1.734,3	339,9
Cataluña	6.262,0	1.085,7
Comunidad Valenciana	4.120,7	682,8
Extremadura	1.069,4	201,1
Galicia	2.731,9	555,1
Madrid (Comunidad de)	5.205,4	772,7
Murcia (Región de)	1.149,3	166,3
Navarra (Comunidad Foral de)	543,8	99,0
País Vasco	2.098,6	361,6
La Rioja	264,2	51,6
Ceuta y Melilla	141,5	14,8

Fuente: INE: INEBASE: Renovación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2000. Resultados nacionales y por Comunidades Autónomas. INE, 2002.

dentro de ella, son las hijas las que llevan la peor parte. La coordinadora del Informe Maite Sancho, destacó que España es el país del mundo en el que existe mayor proporción de hijas cuidando de sus padres. El modelo de atención a la discapacidad de los mayores se basa en la mujer, esposa o hija, cuidadora de varón, esposo o padres y también mujer cuidadora de madre dependiente.

La parte fundamental del cuidado corre a cargo de mujeres de edad intermedia (40-65 años), con padres ya mayores y con elevado riesgo de enfermedad y discapacidad. También mujeres de edad son cuidadoras: es preocupante comprobar que casi un 12% de los cuidadores (fundamentalmente mujeres) tienen más de 70 años con sus implicaciones de carga, cansancio, falta de preparación e información sobre cómo acometer la tarea y generalmente con escaso o nulo apoyo de cuidadores secundarios o de servicios sociales.

Aunque la mujer supera al varón en ese papel en 2,8 veces, parece confir-

marse en los últimos años la tendencia de una mayor implicación de los varones en las tareas de cuidados.

FORMAS DE CONVIVENCIA

La vivienda es el principal activo de las familias españolas, también de las formadas por mayores, un activo que produce bienestar y seguridad a quienes la poseen. En nuestro país, la forma de tenencia mayoritaria de las viviendas es en propiedad: el 82,6% de los españoles reside en una vivienda de su propiedad; la proporción entre los españoles de 65 o más años es muy similar (82,1%). La diferencia fundamental entre los mayores y los menores de 65 años estriba, más bien, en la proporción de los que tienen su vivienda en propiedad con cargas que, como es lógico, es mucho más elevada para los menores de 65 años: 22 % , frente al 5,4% de los mayores.

Las formas de convivencia constituyen una de las informaciones más bási-

cas a la hora de describir cómo transcurre la vida de los mayores. Del análisis de las formas de convivencia de los mayores españoles en la actualidad, sin duda, el aspecto más destacado es la elevada proporción (unas ocho de cada diez) de personas que residen de forma autónoma, es decir, en su propio hogar, bien sea solos, en compañía del cónyuge o con otras personas. La edad y el sexo establecen algunas diferencias: los hombres suelen mantener la autonomía en mayor medida que las mujeres (87,8% frente a 74,7%) y la edad reduce las posibilidades de vivir de esta forma, desde el 92,6% para las personas entre los 65 y los 69 años de edad, hasta el 50,9% de los mayores de 79 años.

Además de seguir permaneciendo en su propia casa, los mayores continúan, en proporciones muy altas, viviendo acompañados de su pareja: así ocurre para seis de cada diez mayores. No obstante, el género y la edad vuelven a introducir importantes diferencias. Como consecuencia de la mayor longevidad de las mujeres, la probabilidad de que vivan en su propia casa y en compañía de la pareja es menor que en el caso de los hombres, particularmente a partir de los 75 años. De este modo, si entre los 75 y los 79 años las tres cuartas parte de los varones continúan viviendo con su pareja, sólo algo más de una de cada tres mujeres lo hace, y a partir de los 80 años, aunque la probabilidad baja para los dos sexos, las diferencias también aumenta, puesto que el 45,3% de los hombres sigue viviendo con la pareja, frente al 13,1% de las mujeres. La presencia de los hijos en estos hogares es bastante frecuente, incluso hasta edades relativamente avanzadas. La convivencia con los hijos, como consecuencia de las pautas de emancipación tardía que rigen en la España de estas últimas décadas, hace que la situación de "nido vacío" no sea una forma de vida generalizada entre los

mayores de 65 años, tan sólo lo es para los hombres de 70 a 80 años.

Casi uno de cada cinco mayores vive en un hogar que no es el suyo, siendo principalmente de género femenino (unas siete de cada diez), y de los grupos de edad más altos. Normalmente esta situación se produce cuando el mayor se queda solo, pero existe una proporción no desdeñable (3,2% del total) de casos en los que quien se incorpora a la vivienda de los hijos u otros familiares es una pareja de mayores.

Queda, por fin la proporción de mayores que viven solos, que según la Encuesta de Presupuestos Familiares en 1998 era del 12,6% (unas 745.000 personas). Si esa proporción se mantuviera, y teniendo en cuenta que el Instituto Nacional de Estadística ha estimado la población mayor a 31 de diciembre de 2001 en 6.899.052 personas, la cifra de mayores que viven solos sería ahora de unas 869.000 personas. Más de las tres cuartas partes de los mayores que viven solos son mujeres: aproximadamente la mitad supera los 75 años y, aún cerca de la cuarta parte, los 80 años de edad.

A modo de conclusión con respecto a las formas de convivencia de los mayores, cabría decir que, aunque la mayor parte de ellos vive en su propia casa y en compañía de su cónyuge e incluso hijos u otros familiares, existe una proporción importante de personas que residen en los hogares de otras personas y, por supuesto, una proporción significativa de personas que viven solas, una buena parte de las cuales son de edades relativamente altas. Cabe destacar, además el papel del género y la edad en la explicación de las formas de convivencia de los mayores. Por un lado, la vida en solitario o solamente en compañía de hijos son asuntos fundamentalmente de mujeres, mientras que vivir con la pareja es un asunto eminentemente masculino.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA POR SEXO Y SITUACIÓN PERSONAL, 1998

	Total	Sexo		Situación personal	
		Varones	Mujeres	Vive solo	No vive solo
Leer	51,1	58,5	45,4	48,1	51,7
Oír la radio	71,4	76,2	67,6	71,8	71,3
Ver la TV	96,9	97,8	96,2	96,0	97,0
Ir al bar, cafetería	32,0	51,5	16,8	27,6	32,8
Ir al parque, pasear	70,0	77,7	64,1	70,3	70,0
Hacer compras, recados	68,8	61,0	74,8	82,0	66,4
Asistir a espectáculos	6,9	8,2	5,9	7,7	6,8
Ir a conferencias, conciertos	3,6	3,1	4,0	4,4	3,4
Acudir a un Club, Hogar, sociedad recreativa, asociación de mayores	23,7	34,0	15,6	25,1	23,4
Hacer algún deporte	7,1	9,2	5,4	4,7	7,5
(N)	2.186	956	1.230	331	1.855

Fuente: Estudios CIS-IMSERSO, Estudio 2279, febrero-marzo 1998.

lino. Por otro lado, la edad aumenta las probabilidades de vivir solo y particularmente a partir de los 80 años las de vivir solo con hijos, ya sea en la propia vivienda o en la de ellos, y disminuye la de vivir en pareja.

RELACIONES PERSONALES

Las dos terceras parte de los mayores mantienen contactos cotidianos con amigos o familiares. No obstante, casi uno de cada diez declara que sólo los ve algunas vez al mes o incluso menos, siendo la proporción considerablemente más alta entre las mujeres que entre los varones.

El contacto con los vecinos parece ser más frecuente que con amigos o familiares: más de las tres cuartas partes de los mayores afirma tener contacto diario con ellos, aunque de nuevo existe una proporción pequeña pero significativa (7,5%) de mayores que afirman contactar con ellos alguna vez al mes o menos.

En el ámbito más íntimo, el grado de satisfacción de los mayores con su vida familiar es muy elevado: en una escala de uno a diez los mayores la califican con un 8,08.

OTROS DATOS DE INTERÉS

- España ocupa el quinto lugar de la Unión Europea por número de personas mayores, por detrás de Alemania, Italia, Francia y Reino Unido.
- La esperanza de vida al nacer en nuestro país es de 78,3 años.
- Ocho de cada diez personas mayores tienen casa propia.
- Un 8,4 por ciento de las personas mayores han terminado estudios secundarios y uno de cada diez es analfabeto.
- Siete de cada diez se define como muy o bastante religioso.
- Seis de cada 10 mayores viven en su propia casa y acompañados de su pareja.
- Más de las tres cuartas partes de los mayores que viven solos son mujeres.
- Uno de cada cinco mayores desea vivir con los hijos u otros familiares.
- Uno de cada cinco personas mayores lee la prensa diariamente y semanalmente lo hace un 12,4 por ciento.
- En 2001, un 17,3 por ciento de los mayores ya contaba con un teléfono móvil y otro 3,6 por ciento deblaraba que estaba pensando en adquirirlo.
- El 27,2 por ciento de las personas mayores han experimentado el sentimiento de la soledad en alguna ocasión.
- Ver la televisión y oír la radio, pasear, ir de compras y leer, son las principales actividades de los mayores.

En Unión

Presidente
de la
Federación de
Asociaciones
de Gente
Mayor de
Cataluña

Ferrán Ariño

Texto: Juan Manuel Villa
Fotos: FATEC

La Federació d'Asociacions de Gent Gran de Catalunya (FATEC) agrupa a cerca de 500 asociaciones (casals y otras entidades) que reúnen a unas trescientas mil personas mayores de toda Cataluña. Además, esta federación, forma parte de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores, participa en el Consejo Estatal de Personas Mayores, y se encuadra en la FIAPA (Federación Internacional de Personas Mayores).



“Habría que ahorrar el dinero que se dedica a acciones superfluas y aplicarlo a labores asistenciales”

Esta federación mantiene una estructura de delegaciones territoriales y de delegados comarcales, en toda Cataluña, que favorecen la descentralización y ayudan a desarrollar relaciones de proximidad entre la federación y las asociaciones integradas. Entre los objetivos que se plantea esta organización se encuentran la labor de consolidar y de desarrollar el asociacionismo, la representación de la opinión de los mayores y la promoción de un papel activo de éstos en la sociedad.

Ferrán Ariño es el presidente de esta federación que celebrará este año su vigésimo aniversario y mantiene como principal fin seguir apoyando el desarrollo de un envejecimiento activo y la participación plena de las personas mayores en la sociedad.

Ariño participa de este ideario y explica que su actividad en el mundo asociativo y su motivación para seguir activo parte de la idea de que “ el término jubilado se refiere a jubilado laboral y yo pregunto ¿alguien se quiere jubilar de la vida?”. Por ello, Ferrán Ariño considera que hay que olvidarse de la jubilación laboral, aunque es importante, y hay que hablar de vida activa.

El presidente de FATEC dispone de una amplia experiencia en el asociacionismo. De esta manera, antes de la jubilación Ariño participó en la fundación del primer “Casal” (hogar) para gente mayor de carácter privado en Barcelona en 1970. Por otro lado desde su actividad laboral, en el ámbito

de la Sociología, ya se mostraba interesado en las cuestiones relacionadas con las personas mayores. Además Ferrán Ariño colaboró en la creación de FATEC en 1982.

La federación se constituyó para realizar las acciones que las asociaciones por sí solas no pueden hacer, de este modo cada asociación tiene su personalidad y desarrolla sus propios programas mientras la federación organiza otro tipo de actuaciones en pro de sus asociados, así la federación trabaja colaborando en acciones como la elaboración, en Cataluña, del Libro Blanco de las Dependencias o el de la Gente Mayor Activa, entre otras. Ariño explica que el trabajo de FATEC “siempre se desarrolla en torno a aquellos grandes temas que sobrepasan las posibilidades de las entidades federadas, de esta forma las asociaciones aportan sus experiencias y la federación traslada a todos lo que se hace desde las entidades estatales e internacionales”.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La participación activa y plena de las personas mayores en la sociedad es uno de los objetivos básicos de la Federación de Gente Mayor de Cataluña. Ferrán Ariño apunta que las personas deben realizar una vida normal de acuerdo con las peculiaridades, las aficiones o la profesión de cada una. “Deben seguir metidos en la vida, explica Ariño, no se qué es exactamente el colectivo de la gente mayor y hay que hacer un gran esfuerzo para que las personas mayores sigan viviendo integradas en todos los ámbitos de la sociedad”.

Por otro lado, el presidente de FATEC reflexiona acerca de la imagen de las personas mayores en cuanto a colectivo que necesita ayudas y al cual hay que dar una asistencia, y no tiene medios materiales para desarrollarse. De este modo Ferrán Ariño es partidario de que las personas mayores que lo deseen puedan seguir desarrollando una vida activa en la sociedad realizando actividades útiles, que estén dentro de sus posibilidades, y reciban por ello una compensación económica que les estimulara para continuar contribuyendo a la sociedad de una forma activa.

Ariño opina que muchas personas mayores no se involucran en actividades, que supongan responsabilidad u obligación, por falta de estímulo. Por este motivo, para FATEC es un reto posibilitar, mediante incentivos, la participación activa de las personas mayores en labores socialmente útiles, no ocasionales. Así Ferrán Ariño considera que cuando se realicen experiencias en este sentido el panorama de la falta de presencia social de la gente mayor cambiará.

Un ejemplo con el que el presidente de esta federación ilustra sus consideraciones es el de la permanencia de grandes empresarios jubilados como asesores en consejos de administración, con una retribución. Para Ariño, de la misma manera las personas jubiladas que quieren seguir haciendo cosas, deberían también, obtener una compensación por su labor.

Por otro lado, Ariño considera que el llamado colectivo de personas mayores es muy heterogéneo pero

que se pueden diferenciar dos grupos. Uno de ellos es el que necesita asistencia y “del cual se tienen que ocupar las instituciones”, y el de las personas que se mantienen activas y pueden hacer muchas cosas en muchos campos. Como ejemplos Ferrán Ariño i Barberà comenta que muchos mayores pueden contribuir con su experiencia y conocimientos realizando labores de asesoría; en el terreno del medio ambiente, Ariño comenta que los mayores podrían realizar una labor de seguimiento en cuanto a cauces fluviales, caminos o bosques; también, los mayores con su experiencia docente podrían hacer labores de tutoría en los centros escolares; u otras posibilidades que solo necesitarían de una pequeña compensación económica.

El presidente de FATEC explica que se está estudiando en grupos de trabajo la opción de crear la figura de “observadores cívicos” mediante la que los mayores observarían lo que sucede en su entorno y canalizarían las deficiencias que observaran para que se buscaran soluciones.

En cuanto a la jubilación gradual y flexible Ferrán Ariño lo considera una buena idea en cuanto a su posibilidad pero afirma que “esto no se hace en dos días, no conozco a nadie que lo haya planteado y sería coger un grupo de empresarios que estudien como se puede aplicar”. Además, Ariño comenta que “habría que mentalizar a la sociedad que mucho de lo que hacen las personas mayores, como cuidar a los nietos, tendría que tener una compensación” incluso por parte de la familia aparte del afecto.



Ferrán Ariño en una de las múltiples reuniones de FACTEC.

LOS MAYORES DE HOY

El presidente de FATEC tiene una gran experiencia y ha visto como ha evolucionado la situación de las personas mayores a lo largo del tiempo. Así, dice que “recuerdo que cuando tenía veinte años a una persona de sesenta se la veía como alguien muy envejecido que ya no podía hacer nada. Ahora, estamos viendo personas con 80 ó 85 años que están

estar jugando a las cartas. Afortunadamente la gente vive muchos años y en buenas condiciones físicas, en este sentido hay que dar contenido y sentido a esta etapa”.

“Todo ello es el gran reto que debemos afrontar, subraya Ferrán Ariño, hay que dar vida a los años, y no como una caridad sino dando sentido a esa parte de la vida de forma que nos sintamos útiles”.

“Jubilado es un término que implica la jubilación laboral, no la jubilación de la vida”

muy bien, de modo que las personas con 60 ó 65 años tienen por delante dos o tres décadas en las que se pueden hacer muchas cosas”. De esta manera, y abundando en la posibilidad de que los mayores sigan realizando acciones útiles, Ariño considera que “20 o 25 años son muchos años para ir de excursión o

La mejora de las pensiones y los beneficios que reviven muchas personas en el ámbito estatal, autonómico o municipal es algo “muy positivo” para el presidente de FATEC, pero también estima que muchas de estas personas podrían seguir desarrollando una actividad remunerada, y explica que es más positivo man-

FATEC

La Federación de Asociaciones de Gente Mayor de Cataluña va a celebrar su vigésimo aniversario en la que el eje central será el de motivar a los mayores para que se mantengan activos e integrados en la sociedad de la que forman parte.

■ Es una federación de casals, asociaciones y entidades de personas mayores de Cataluña.

■ La reincorporación del colectivo de personas mayores y de los jubilados a la sociedad activa es uno de los objetivos prioritarios.

■ Estimular la convivencia intergeneracional y el voluntariado.

■ Promover la formación de sus asociados para su progreso personal y de sus dirigentes para el desarrollo de las entidades federadas.

■ Es un centro de estudios sobre el entorno y la problemática de las personas mayores.

■ Realiza todas las actividades que las entidades federadas no pueden hacer por si mismas.

■ La financiación de la federación se realiza por medio de subvenciones y convenios con entidades, empresas y administraciones por la elaboración de estudios y proyecto sobre y para las personas mayores.

■ Como plataforma de opinión en medios de comunicación, así como en coloquios y conferencias.

■ Es un órgano de representatividad en Cataluña, en España y en el ámbito internacional.

FATEC. Federació d'Associacions de Gent Gran de Catalunya. C/ Valencia 281, entresuelo B.
Barcelona 08009. Teléfono: 932 150 233. Fax: 932 150 293.

tenerse activo y recibir una compensación por ello que estar subvencionado en los transportes o en el teatro y los cines. Así, dice que “creo que es vergonzoso el cartel de jubilado en la entrada a los museos o de los teatros, no hay diferencia entre un jubilado y otro ciudadano”.

Este dinámico dirigente asociativo también opina que hay que dinamizar más la vida de las asociaciones y plantea la necesidad de establecer unos plazos máximos de permanencia en los cargos representativos de las organizaciones de mayores. En este sentido explica que “hay que evitar el anquilosamiento del colectivo y establecer una mayor rotación que facilite un mayor dinamismo en las asociaciones. además cuando llegas a una cierta edad lo que no puedes decir en seis meses ya no se va a decir”.

En cuanto al acceso a las nuevas tecnologías Ferrán Ariño opina que “el gran reto que tenemos todos en este colectivo es el de ponernos al

día y participar de los avances tecnológicos que se están produciendo, todos podemos aprender y no podemos ser analfabetos modernos que no sabemos utilizar las nuevas tecnologías, tenemos que tener los conocimientos mínimos que nos permitan utilizar estos avances”. También explica que muchos están motivados para aprender y no es necesario tener grandes conocimientos previos para ser un simple usuario en informática, en internet o en telefonía móvil.

Las situaciones de dependencia y las necesidades sociales que afectan a muchos mayores son temas que preocupan a FATEC. Sin embargo, Ariño explica que estos problemas deben ser solucionados por las instituciones al margen de la acción que desarrolla el voluntariado. Ferrán Ariño considera que habría que dedicar más recursos a la asistencia socio-sanitaria pero que las instituciones tienen poco dinero a pesar de que ya hacen bastante. Sin embargo, considera que “las instituciones deberían ahorrar dinero en cosas que son

superfluas y dedicar más esfuerzo a atender otras cosas más necesarias”.

En relación con Cataluña, el presidente de FATEC explica que “se organizan unas cuantas concentraciones a lo largo del año donde se reúnen miles de personas y se movilizan autocares y comidas para todos los que asisten, todo ello cuesta muchísimo dinero. ¿Qué se consigue con esto? Yo creo que no se consigue nada. Si todo este dinero se utilizara para mejorar los problemas asistenciales se avanzaría un poco más en este campo. Algunos de estos actos son muy costosos, aunque parezca poco dinero con un poco de aquí y un poco de otra cosa se podría equilibrar la aplicación de las partidas presupuestarias a cosas realmente útiles”.

Ferrán Ariño i Barberà concluye que “en FATEC nos preocupan más estas cosas que el juego de cartas, porque los juegos de mesa ya se organizan por parte de los propios mayores y no hace falta que nadie se los organice”.

Zaplana entrega 21 Medallas de Oro al Mérito en el Trabajo



Coordina: Araceli del Moral Fotos: M. T.A.S. y Javier C. Roldán

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, ha hecho entrega de 21 Medallas de Oro al Mérito en el Trabajo a personalidades de los más diversos ámbitos laborales. Al acto asistió el ex-presidente de Polonia, Lech Walesa, de visita en España.

Como es ya habitual, los galardonados representan a los diversos sectores de la sociedad.

Del mundo del espectáculo: la actriz Amparo Rivelles, el director de cine Luis García Berlanga, el futbolista Alfredo Di Stefano, y a título póstumo, el seleccionador de fútbol Ladislao Kubala. Del campo científico: M.^a del Carmen Arrabal, Jaime Santa Pomares, Angel Santos Ruiz, el pedagogo y director de la Institución Educativa San Estanislao de Koska, Felipe Segovia Olmo.

Los empresarios galardonados en esta

ocasión son: Roberto Tojeiro Díaz, Manuel Gómez-Franqueira, José M.^a Flores Ramos, ex-presidente de la Confederación de Empresarios de Málaga, el restaurador Arturo Fernández Álvarez, Arsenio Fernández Hueruga, fundador de la Compañía de Seguros Preventiva, y la responsable de Chocolates La Casa, Carmen Echeverría.

Personalidades vinculadas al cooperati-

vismo: Antonio Cancelo Alonso y Jacinto Navas Jiménez. Los políticos Francisco Olivencia Ruiz, Jesús José Gómez Rodríguez, el sindicalista Magdaleno García Alcalá García y el creador del Protocolo y Ceremonial de la Fundación Príncipe de Asturias, Felio A. Villarrubias, completan la lista de condecorados con estas Medallas por su actividad laboral.

Eliminando barreras arquitectónicas

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, ha firmado convenios de colaboración que facilitarán la accesibilidad de las personas con discapacidad en la Región de Murcia. Uno de estos Acuerdos desarrollará un programa de accesibilidad en el transporte interurbano en esta Comunidad. Asimismo, se han firmado con el Ayuntamiento de Murcia, para la integración social de las personas discapacitadas, y con el Ayuntamiento de Cartagena para la eliminación de barreras.

El Convenio suscrito entre el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, y el presidente de la Región de Murcia, Ramón Luis Valcárcel, proroga el Acuerdo del 2002 sobre accesibilidad en el transporte interurbano en la Región de Murcia y permitirá que las líneas regulares de transporte público interurbano por autobús sean totalmente accesibles para las personas con discapacidad.

La colaboración entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Región de Murcia ha permitido que el año pasado se pusieran en marcha 22 vehículos accesibles en las flotas de transporte interurbano.

El Acuerdo para la integración social de las personas con discapacidad, ha sido firmado por el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales con el alcalde de Murcia, Ángel Cámara y con el director general de la Fundación ONCE, Alberto Durán.

Este Acuerdo, que cuenta con una financiación de 200.000 euros, permitirá la incorporación de 10 vehículos accesibles en la flota de transporte interurbano y la implantación del "Infobús" que favorecerá la comunicación y desarrollo del servicio del transporte para usuarios discapacitados sensoriales (personas sordas y/o ciegas). Estos equipos se incorporarán en 250 unidades de autobús pertenecientes a las líneas metropolitanas de Murcia.

SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

El convenio, firmado con el Ayuntamiento de Murcia, permitirá la supresión de barreras arquitectónicas en cuatro aparcamientos de la ciudad de Murcia.

La inversión total destinada a este proyecto asciende a 213.810 euros, cuya financiación se reparte entre Fondos FEDER, el IMSERSO, la Fundación ONCE y el Ayuntamiento de Murcia.

El convenio firmado con el Ayuntamiento de Cartage-

na se enmarca en el Programa "Cartagena sin barreras" y contempla la creación de vados en pasos peatonales adaptados. La inversión del proyecto asciende a 90.518 euros, cuya financiación será provista por el IMSERSO, FEDER, la Fundación ONCE y el Ayuntamiento de Cartagena.

Dentro de las actuaciones vinculadas al transporte accesible de carácter urbano en la Región de Murcia, hay que reseñar que el IMSERSO ha destinado más de 60.101 euros este año para la incorporación de 10 autobuses accesibles en el transporte urbano del municipio de Murcia.

Durante 2003 está previsto desarrollar más actuaciones que mejoren la accesibilidad de otros municipios murcianos: concretamente, en Villanueva del Río Segura, Águilas, Archeda, Calasparra y Totana. El presupuesto destinado a ellas es de 748.660 euros.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales firmó un convenio de colaboración con la fundación ONCE en julio de 2001, con el fin de desarrollar actuaciones de mejora en la accesibilidad arquitectónica, urbanística y en el transporte por auto-taxi, y habrá invertido en julio de este año más de 34 millones de euros para estos fines en todo el territorio del Estado.

Creación del Centro Nacional de Referencia de la enfermedad de Parkinson

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, ha firmado un convenio con el presidente de la Comunidad Autónoma de Murcia, Ramón Luis Valcárcel, para la creación y funcionamiento de un Centro Nacional de Referencia en la enfermedad de Parkinson. Para ello, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), ha destinado nueve millones de euros.

El IMSERSO será titular de este centro estatal y financiará con sus presupuestos de los ejercicios de 2003 a 2005 la construcción, equipamiento y gestión del mismo. La Comunidad Autónoma de Murcia también colaborará en la financiación del coste de este centro.

El expediente correspondiente para la adjudicación de las obras está previsto que se inicie durante el presente ejercicio.

Se formará una Comisión de Seguimiento para la gestión, vigilancia y control de lo pactado entre la Administración Central y el gobierno autónomo de la Región de Murcia, integrada por dos representantes de ambos y uno designado por la Delegación del Gobierno en dicha Comunidad Autónoma.



Ley de protección patrimonial de las personas con discapacidad

El Consejo de Ministros ha remitido a las Cortes la Ley de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad. La ley, remitida a las Cortes tras recibir el informe favorable del Consejo General del Poder Judicial, de la Fiscalía General del Estado y del Consejo Económico y Social, contiene modificaciones del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con la finalidad de aumentar la protección de las personas con discapacidad. En ella se regula una nueva figura, la del “patrimonio especialmente protegido de las personas con discapacidad”.

Esta administración podrá también confiarse, si así lo decide el constituyente, a terceras personas o a instituciones sin ánimo de lucro especializadas en la gestión de este tipo de patrimonios.

Salvo en los casos en que haya constituido el patrimonio el propio discapacitado, las reglas de administración deberán prever que se requiera autorización judicial en los mismos supuestos que, en la

actualidad, la requiere el tutor respecto de los bienes del tutelado, si bien se permite que el juez pueda flexibilizar este régimen. No obstante, la autorización judicial no será necesaria cuando el beneficiario tenga capacidad de obrar suficiente.

La ley regula también la extinción del patrimonio protegido, que

se producirá por fallecimiento de la persona con discapacidad o por que ésta deje de padecer una minusvalía en los grados establecidos para ser beneficiario.

La supervisión de la administración del patrimonio protegido corresponde al Ministerio Fiscal, a quien deberá rendir cuentas de su gestión el administra-

dor del patrimonio.

Como órgano externo de apoyo y auxilio del Ministerio Fiscal, se creará la Comisión de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad, adscrita al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y en la que participarán representantes de la asociación más representativa de los diferentes tipos de discapacidad.

Las ONG obtendrán descuentos en sus vuelos con Iberia

La secretaria general de Asuntos Sociales, Lucía Fígar, ha firmado un convenio de colaboración con Iberia por el que las ONG pueden obtener descuentos de hasta un 45% sobre las tarifas completas, en vuelos internacionales, y un 20% sobre las tarifas públicas en los vuelos nacionales.

En el caso de transporte de mercancías, la rebaja en el precio oscila entre el 45% y el 50%, según el tipo de mercancía.

La buena acogida de estos descuentos ya ha sido probada en la ejecución del Convenio con Iberia, vigente

en 2002, del que se beneficiaron un total de 124 entidades.

Conscientes del esfuerzo que realizan las ONG en nuestro país para el cumplimiento de los fines de interés social, las empresas españolas no son ajenas a esta realidad, de ahí que en los últimos años, se hayan producido notables avances en la colaboración con estas entidades.

Así, junto a Iberia, que fue pionera, otras compañías como RENFE, MRW o el BSCH han articulado medidas de apoyo a las ONG a través de convenios específicos con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

BENEFICIOS FISCALES PARA LOS APORTANTES

La normativa contiene un conjunto de medidas tributarias que tienen por objeto favorecer las aportaciones a los patrimonios protegidos que complementan los beneficios fiscales introducidos en la última ley de reforma fiscal.

De este modo, los parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado, el cónyuge y los tutores o acogedores de una persona con discapacidad, podrán deducirse de la base imponible de su IRPF un máximo de 8.000 euros anuales por las aportaciones dinerarias que realicen a un patrimonio protegido.

AÑO IX / Nº 5 / MAYO 2003

EN ESTE NÚMERO

VI Conferencia Internacional sobre las enfermedades de Alzheimer y Parkinson

- Progresivo envejecimiento poblacional en los países desarrollados.
- Enfermedades neurodegenerativas: el Alzheimer y el Parkinson.
- Las enfermedades del sistema nervioso central (SNC).
- El conocimiento de la genómica para desarrollar fármacos personalizados.
- Fármacos adaptados al genoma humano.
- Investigación en el ámbito español.
- España y el envejecimiento europeo.
- Ramón Cacabelos Director del Centro de Investigación Biomédica EuroEspes (CIBE) y copresidente del Comité Organizador.
- Conclusiones generales.

Las nuevas necesidades de las personas mayores

- Compromiso de toda la sociedad.
- Garantía de las pensiones.
- Atención especializada.
- Nuevo sector para la economía.

Publicaciones

- El refranero, ¿espejo y reflejo de las personas mayores?
- Hacia la educación intergeneracional.



S.M. La reina, Doña Sofía presidiendo la mesa inaugural. A su derecha, Manuel Chavez, Presidente de la Junta de Andalucía; Alfredo Sanchez Mnonteseirin, alcalde de Sevilla y Abraham Fisher, Co-Presidente del Comité Organizador. A su izquierda, Ana Pastor, Ministra de Sanidad.

España reúne a más de 1.200 expertos en busca de nuevas alternativas para mejorar el tratamiento de las principales enfermedades neurodegenerativas

VI Conferencia Internacional sobre las enfermedades de Alzheimer y Parkinson

Texto y fotos: Paco Romero

Expertos procedentes de 49 países se reunieron en Sevilla para debatir los retos y los progresos que se han producido en la prevención y tratamiento de las dos principales enfermedades neurodegenerativas: el Alzheimer y el Parkinson. Su Majestad la Reina Doña Sofía fue la encargada de inaugurar esta Conferencia mundial que abordó ambas patologías y que, por primera vez, se celebró en un país europeo. Prevención, tratamientos y farmacología fueron los temas más importantes abordados por el Congreso.

S.M. la Reina Doña Sofía, junto con otras autoridades nacionales y regionales, inauguraron en Sevilla la VI Conferencia Internacional sobre las enfermedades de Alzheimer y Parkinson, un congreso con una participación récord de expertos y que estuvo coordinado por el español Ramón Cacabelos, director de Centro de Investigación Biomédica EuroEspes, con la ayuda del estadounidense Israel Hanin y el israelí Abraham Fisher.

La Reina Doña Sofía, que ya ha mostrado en otras ocasiones su interés en este tipo de trastornos, estuvo respaldada en el acto inaugural por autoridades nacionales y regionales, como la ministra de Sanidad y Consumo, Ana Pastor, y el presidente de la Junta de Andalucía, Manuel Chaves.

De hecho, tal y como subraya el Dr. Cacabelos, *“este es uno de los actos científicos relacionados con las enfermedades de Alzheimer y Parkinson que ha contado con un apoyo tan manifiesto de la Casa Real, que evidencia la trascendencia nacional e internacional del evento”*.

Los expertos reunidos en la ciudad hispalense han sentado las bases etiopatogénicas (las causas), el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades degenerativas y han dado a conocer importantes avances que se han obtenido en recientes estudios terapéuticos. Tal y apunta Abraham Fisher, *esta reunión es la más importante que se realiza a nivel mundial sobre Alzheimer y Parkinson, lo que se refleja en el hecho de que son los expertos más prestigiosos del mundo los que acuden a esta reunión para presentar importantes novedades clínicas y de investiga-*

ción básica; de hecho, los países más punteros en este ámbito (Estados Unidos y el Reino Unido) son los que más representación tienen en este evento”.

Entre estos nuevos datos aportados destacan los que se refieren a la neurogenética, farmacogenómica, demencia vascular y envejecimiento cerebral; igualmente, se han descrito las posibilidades que ofrece la memantina, fármaco recientemente comercializado en España con excelentes resultados en el tratamiento de las demencias.

También se ha debatido sobre

virtud de aunar dos enfermedades que llegan a solaparse en muchos casos y que pueden plantear al especialista y a la familia problemas semejantes”, reconoció el Dr. Israel Hanin, co-presidente del Comité Organizador. Y es que, a pesar de las dificultades para prevenir y detener la progresiva pérdida de habilidades que supone la aparición de estos trastornos, y del imparable crecimiento de las tasas de prevalencia de estas enfermedades en todo el mundo (sobre todo debido al constante envejecimiento poblacional), los

Esta reunión es la más importante que se realiza en el ámbito mundial sobre Alzheimer y Parkinson

temas de interesante actualidad, como la posibilidad de disponer a medio plazo de vacunas, los incipientes tratamientos terapéuticos que surgen para modificar el curso de la enfermedad, las terapias genéticas, el papel del colesterol en el metabolismo patogénico del Alzheimer y el tratamiento quirúrgico de estas enfermedades; además, se han presentado informes sobre células madre, y se analizaron nuevos modelos animales para la investigación.

Un problema: muchas soluciones

Esperanza y cautela, han sido los principales ejes sobre los que han girado la mayor parte de las presentaciones científicas difundidas en el transcurso de la VI Conferencia Internacional sobre las enfermedades de Alzheimer y Parkinson, *“una reunión que tiene la*

expertos reunidos en Sevilla han aportado datos, muchos de ellos obtenidos en modelos animales de experimentación, que abren nuevas esperanzas futuras en el manejo de estas enfermedades neurodegenerativas. Con todo, se demandó cautela y paciencia, debido a la necesidad de corroborar con más estudios algunos hallazgos que dejan ya de ser ciencia-ficción para incorporarse a la realidad clínica.

Abordar el tema propuesto desde un punto de vista genético

Sin duda, dentro de estos descubrimientos los expertos han insistido especialmente en los halagüeños resultados que se han obtenido hasta el momento gracias al progreso que ha supuesto descifrar parte del genoma humano. De esta forma, según reconoce

el doctor Ramón Cacabelos, co-organizador de esta Conferencia y Director del Centro de Investigación Biomédica EuroEspes, “se ha podido profundizar en el conocimiento del papel que juega la herencia en muchas enfermedades; así hemos podido comprobar que la demencia degenerativa tipo Alzheimer y otras formas de demencia, así como cerca del 80% de las enfermedades de la vida adulta, son el resultado de la acumulación de múltiples defectos genéticos distribuidos a lo largo de nuestro genoma, cuyo deterioro funcional se va manifestando a medida que avanza la vida”.

Actualmente se conocen más de 50 genes potencialmente relacionados con la demencia, cinco de los cuales se asocian de manera específica a la enfermedad de Alzheimer.

Aunque este trastorno degenerativo del cerebro se suele manifestar a partir de los 60 años, en realidad las neuronas están muriendo desde que el cerebro deja de madurar a los 25-30 años, lo cual indica que disponemos de 30-40 años para interceptar el progreso de la enfermedad antes de que ésta se exprese en la vejez.

En esto, según reconoció Ramón Cacabelos, “radica el gran desafío científico de este siglo: buscar fórmulas de predicción y de identificación precoz de la población de riesgo para implementar programas preventivos que nos permitan retrasar la enfermedad o evitar su aparición”.

“Desde 1997 diferentes organizaciones internacionales venimos trabajando en la puesta en marcha de un plan de prevención genética de la enfermedad de Alzheimer. Además de la lucha diaria por encontrar soluciones asistenciales y tratamientos paliativos para



Miembros de la organización del Congreso Internacional dan la bienvenida a S.M. La Reina, Doña Sofía.

mitigar síntomas en esos 20 millones de ciudadanos que hoy padecen la enfermedad, es esencial activar programas que protejan a los 70 millones de personas que hoy están a riesgo de padecer una demencia en los próximos 25 años”, apuntó el doctor Israel Hanin, uno de los organizadores

de aquellos que aportan soluciones individuales a cada enfermo. Esta es la esencia de la denominada farmacogenómica, que trata de ofrecer fármacos adaptados al genoma enfermo. “Se trata de utilizar el conocimiento de la genómica para desarrollar fármacos a los que responda un defecto genético en concreto y no otro.

Los expertos reunidos en Sevilla han aportado datos que abren nuevas esperanzas futuras en el manejo de estas enfermedades neurodegenerativas

de este Congreso Internacional. Evitar que la enfermedad se manifieste mediante programas de intervención preventiva significaría uno de los logros más importantes de la medicina del futuro. El conseguirlo total o parcialmente depende de todos, según se insistió en el transcurso de esta Conferencia por parte de los ponentes.

Fármacos adaptados al genoma humano

Pero, además de prevención, se habló de nuevos tratamientos, sobre todo

Cuando hay una enfermedad genómica detrás, los medicamentos hay que dirigirlos hacia aquel gen que responde; así, se evita utilizar fármacos a granel, se previenen una gran cantidad de efectos secundarios, y se soluciona el hecho de malgastar fármacos en un 30 ó 40% de los pacientes que no responden”, asegura Ramón Cacabelos.

En una de las mesas más atractivas de esta reunión, el doctor Ramón Cacabelos, co-presidente del Comité Organizador y Director del Centro de Investigación Biomédica EuroEspes, presentó los



S.M. La Reina junto a la ministra de Sanidad y Consumo y el Presidente de la Comunidad andaluza.

resultados obtenidos en varios estudios centrados en la genética de la enfermedad de Alzheimer. Entre los hallazgos comunicados, el doctor Cacabelos destacó el hecho de que *“se ha observado como la población con enfermedad de Alzheimer presenta una variabilidad genómica muy superior a la de la población normal”*. Este descubrimiento, a su juicio, *“es de enorme importancia para poner en marcha futuros planes de prevención en la población de riesgo. El hecho de que el genoma Alzheimer exprese una mayor cantidad de genes que el genoma de la población sana revela una especie de evolución exagerada del genoma en este colectivo, lo que les hace más vulnerables a padecer un proceso de muerte neuronal prematura”*. Otros hallazgos de interés comunicados por el grupo de expertos del centro EuroEspes, que es el que más contribuciones científicas ha presentado en esta Conferencia, fueron

expuestos por el doctor Cacabelos que se pronunció sobre *“los diferentes procesos degenerativos que aparecen en el Alzheimer, como la presencia de los depósitos de proteína beta-amiloide, la atrofia cerebral, la disfunción de la actividad del cere-*

encontrar tratamientos adecuados. Los primeros estudios a nivel mundial sobre la farmacogenómica de la enfermedad de Alzheimer se han iniciado en España, en el centro que dirige el doctor Cacabelos, y la integración de los

Actualmente se conocen más de 50 genes potencialmente relacionados con la demencia, cinco de los cuales se asocian de manera específica a la enfermedad de Alzheimer

bro y las alteraciones de la circulación cerebral, se correlacionan de forma específica con las características genómicas de cada paciente”.

Investigación en el ámbito español

Asumida ya la base genética de esta enfermedad, el reto pasa por

resultados obtenidos ha posibilitado la obtención de unos datos especialmente sugerentes.

Así, y según comunicación del doctor Cacabelos a los expertos reunidos en esta Conferencia, *“se ha podido demostrar que la terapia multifactorial, combinando varios medicamentos, es más efi-*

Ramón Cacabelos

Director del Centro de Investigación Biomédica EuroEspes (CIBE) y co-presidente del Comité Organizador.

“Técnicamente ya es posible prevenir el Alzheimer y el Parkinson”



¿Cuándo se gestó y como funciona esta Conferencia Internacional?

La Conferencia Internacional sobre las enfermedades de Alzheimer y Parkinson, se gestó hace 16 años, teniendo la virtud de erigirse en un evento científico de referencia mundial que analiza de forma conjunta estas dos enfermedades neurodegenerativas. Aunque empezó con la asistencia de tan sólo un centenar de expertos, ahora en Sevilla ha logrado reunir a más de 1.200 personas. Se celebra de forma bianual y nunca antes se había desarrollado en un país europeo.

Cómo co-presidente del Comité Organizador de esta Conferencia, ¿qué valoración hace de los resultados obtenidos?

Para nuestro país ya es un éxito en sí mismo el hecho de que se haya podido celebrar en Sevilla esta importante reunión, que ha congregado a un número récord de expertos. Tenía un empeño personal en que esta Conferencia se celebrara aquí, y estoy muy satisfecho por cómo ha salido todo, tanto desde el punto de vista organizativo como científico. No debemos olvidar que se han reunido los principales expertos mundiales en el campo del Alzheimer y el Parkinson, y que aquí se han presentado novedades importantes para el futuro manejo de estos trastornos.

¿Es posible una prevención eficaz de la enfermedad de Alzheimer y de Parkinson?

Sí. Para ello, es básico desarrollar medidas preventivas que imposibiliten la aparición de estas enfermedades. Estamos hablando de trastornos que producen la muerte de neuronas desde edades muy tempranas y que se manifiestan 30 años después, como sucede con el Alzheimer. Por eso, invertir en prevención, antes de que se produzca la muerte de las neuronas, es más positivo que utilizar alternativas terapéuticas cuando éstas ya han muerto. Técnicamente ya es posible prevenir el Alzheimer y el Parkinson y, de hecho, ya hay países que lo están haciendo.

¿Cómo se lleva a la práctica esta estrategia preventiva?

Sin duda, debemos partir de la necesaria identificación de la población de riesgo. Así, por ejemplo, sabemos que el 80% de los hijos de los pacientes que hoy padecen una enfermedad como el Alzheimer van a sufrir también este trastorno en un futuro, de ahí la importancia de atender a esta población, estableciendo procesos de diagnóstico precoz y estudios genéticos que permitan una eficaz protección de estas personas. Y eso es posible con los avances que existen en estos momentos.

A su juicio, ¿sobre qué pilares debería fundamentarse una estrategia de salud para hacer frente a las enfermedades neurodegenerativas?

Se debe partir de un buen sistema de asistencia primaria, que satisfaga las necesidades básicas de los pacientes. Además, es fundamental una organización social madura, que pueda ayudar a los cuidadores y a los familiares que se hacen cargo de los enfermos, resolviendo sus necesidades psicológicas, físicas y económicas. También debemos contar con una comunidad médica educada y preparada para hacer un diagnóstico precoz de la enfermedad y para instaurar tratamientos multifactoriales eficaces.

La farmacogenómica, ¿puede realmente aportar soluciones asequibles para las personas que padecen Alzheimer o Parkinson?

La farmacogenómica se relaciona con un incremento en la eficacia de los tratamientos, una menor tasa de efectos secundarios y un menor coste sociosanitario. En estos momentos, la mayor parte de los fármacos tienen un rendimiento terapéutico por debajo del 20%, porque no son específicos.

caz que la monoterapia con fármacos independientes y, además, se ha comprobado que la respuesta terapéutica es claramente dependiente de las características genómicas de cada paciente. La respuesta farmacológica a las enfermedades también depende del tipo de genoma, lo que va a convertirse en una estrategia de futuro en estas investigaciones”

En este contexto, se ha enfatizado sobre la necesidad de establecer protocolos preventivos para la población de riesgo (sobre todo los descendientes directos de las personas que tienen demencia), y la necesidad de promover estudios de farmacogenómica, que posibiliten el desarrollo de nuevos fármacos para optimizar el tratamiento y reducir sus efectos indeseados y los costes.

Y es que, a juicio, del doctor Cacabelos, *“la gran mayoría de tratamientos farmacológicos que se están utilizando actualmente en el manejo de la enfermedad de Alzheimer son inútiles”*.

Apoyando esta afirmación, el co-organizador de esta Conferencia ha presentado en primicia mundial un estudio realizado en nuestro país y que pone de relieve que en España existe un 15% de pacientes con Alzheimer que tienen un defecto genético en el gen CYP2D6, responsable de la metabolización hepática de los medicamentos, un defecto que hace que este grupo de enfermos no respondan al tratamiento convencional.

Reflexionar con los datos expuestos

El progresivo envejecimiento poblacional en los países desarrollados ha convertido a las enfermedades del sistema nervioso central (SNC) en el tercer gran problema de salud de los países desarrollados, después de los accidentes cardiovasculares y el cáncer.



Abraham Fisher, co-Presidente del Congreso.

Las personas mayores de 65 años constituyen el 13-20% de la población en Europa, Estados Unidos y Japón. La



Israel Hanin, uno de los presidentes del Congreso Internacional.

por término medio, la presencia de Alzheimer es de un 1% en poblaciones con edades comprendidas

Los primeros estudios en el ámbito mundial sobre la farmacogenómica de la enfermedad de Alzheimer se han iniciado en España.

enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson y los accidentes cerebrovasculares son las tres entidades médicas con mayor impacto sobre la morbilidad neuropsiquiátrica y la discapacidad funcional de las personas mayores. Estos tres tipos de patologías se encuentran estrechamente ligadas a la edad.

La población mayor, según se ha informado en el transcurso de esta Conferencia, crece a un ritmo del 2.4% anual. Actualmente, hay unos 25 millones de personas que padecen enfermedad de Alzheimer o de Parkinson en el mundo y, probablemente, unos 70 millones de nuevos casos aparecerán en los próximos 20 años. Se estima que,

entre los 60 y los 64 años; en cambio, se sabe que después de los 90 años, un 50% de estas personas presentan este tipo de trastorno, un hecho que merece una reflexión, sobre todo dada la creciente esperanza de vida que existe en los países occidentales. Algo similar sucede con la enfermedad de Parkinson, puesto que está presente en un 1% de las personas con más de 60 años y en un 20% de las que tienen más de 75 años.

El coste medio anual por persona con demencia oscila de los 15.000 a los 50.000 euros, dependiendo del tipo de estudio, fase de la enfermedad y país, con un coste medio por paciente de unos 175.000 euros a lo largo



La Reina Sofía posa en una instantánea con los ponentes y organizadores del Congreso, al termina la jornada de inauguración.

de la vida del enfermo. Entre un 15 y un 20% del total del coste de la demencia se dedica a gastos destinados al tratamiento farmacológico, y se estima que un tratamiento eficaz podría reducir los costes globales en más de un 30%.

España y el envejecimiento europeo

La elevada esperanza de vida que existe en nuestro país y la baja natalidad ha convertido a España en un país envejecido, donde las enfermedades directamente asociadas con la edad están adquiriendo una relevancia especial. En concreto, se estima que hay cerca de 500.000 pacientes diagnosticados de Alzheimer y unos 100.000 que tienen Parkinson. Con todo, hay margen para la esperanza, puesto que también nuestro país se ha erigido en los últimos años en una de las naciones que cuenta con un mayor número de expertos trabajando activamente en la resolución de estos problemas, que afectan a muchos españoles, según se puso de manifiesto en este Congreso Internacional.

Conclusiones de un encuentro histórico

- Se ha resaltado la importancia del componente vascular que tiene la enfermedad de Alzheimer, un factor de riesgo que hasta el momento se había ignorado en las enfermedades cerebro-vasculares crónicas.
- Lo importante es proteger el cerebro en el riesgo sanguíneo a partir de una cierta edad, porque el declive vascular a partir de los 70 años se acentúa.
- En estos momentos se distinguen más de 50 genes potencialmente relacionados con el Alzheimer y más de 15 variantes genéticas del Parkinson.
- Se ha presentado el estudio de farmacogenómica de la enfermedad de Alzheimer más importante en el ámbito mundial, que revela, entre otras cosas, que la terapia multifactorial, combinando varios medicamentos, es más eficaz que la monoterapia con fármacos independientes.
- También se han presentado los últimos estudios terapéuticos con el nuevo fármaco memantina, con cerebrolisina y con glucosaminoglicanos, lo que supone una estrategia terapéutica nueva.
- Memantina, un fármaco recientemente comercializado en nuestro país para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, favorece la protección de las neuronas en pacientes que se encuentran en fases avanzadas de la enfermedad.
- En aproximadamente un año se retomarán los estudios sobre la aplicación de vacunas para prevenir la neurodegeneración, pero utilizándose técnicas de vacunación más depuradas que las usadas anteriormente (y que se habían salido con la aparición de importantes efectos secundarios).

Jornada organizada por SANYRES Las nuevas necesidades de las Personas Mayores



De izquierda a derecha, Gerardo Camps secretario de Estado de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Ana Botella y el director general de Sanyres, Rafaél Iglesias.

El secretario de Estado de Seguridad Social, Gerardo Camps, y Ana Botella, clausuraron unas jornadas, organizadas por Sanyres, sobre “Las nuevas necesidades de los mayores. Un nuevo concepto de hogar”, donde se expusieron algunas de las más prioritarias demandas de las personas mayores en la sociedad actual. Al acto asistieron diferentes personalidades, entre ellas Lucia Figar, Secretaria General de Asuntos Sociales.

Texto: José L. Glez. Cañete. / **Fotos:** Cuberos Comunicación

Sanidad y Residencias XXI, SA (Sanyres), convocó en Madrid a los principales expertos en el sector de mayores que han debatido durante una jornada sobre el futuro de este sector en diferentes ámbitos sociales.

El secretario de Estado de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Gerardo Camps, estuvo presente en la jornada ofreciendo una visión actual de las pensiones y de su garantía en el futuro. Destacó, además, que desde la administración se está haciendo un

gran esfuerzo económico y social por y para los mayores, intentando siempre garantizar su calidad de vida y buscando para ellos la mejor atención social.

Esta primera jornada, organizada por Sanyres, fue inaugurada por la presencia del director general de Sanyres, Rafael Iglesias.

Fue el director de la empresa organizadora quien se basó en un macroestudio realizado en general con las personas mayores y la inestimable colaboración y aportación de las empresas privadas en este sector, uno de los más importantes

de cara al futuro, por el elevado número de personas mayores que ira creciendo conforme el transcurrir de los años.

El presidente de Edad y Vida, Eugenio Raventós, también estuvo presente en la Jornada compartiendo debate y conferenciando sobre las prioridades de los mayores ante el nuevo marco legislativo, como una base apoyo más hacia ellos.

En su intervención, Ana Botella señaló que el fortalecimiento del sistema de seguridad social, mediante la constitución de un Fondo de Reserva, que es garantía de futuro no sólo para los actuales pensionistas, sino para todos los trabajadores. Destacó, también, el esfuerzo del Gobierno para garantizar la calidad de vida de los mayores.

La jornada contó con la participación, en una mesa redonda moderada por el experto en política social Julio Sánchez Fierro, con diferentes personalidades como las del catedrático de Sociología, Juan Díez Nicolás; el presidente de la confederación Española de Organizaciones de Mayores, Eduardo Rodríguez Rovira y el secretario general de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, Francisco Panadero.

En esta mesa redonda se puso de manifiesto las diferentes edades en la sociedad moderna. Mientras que en el último tercio del siglo XX la vida laboral era de 40 años (comenzaba a los 18 años y finalizaba al los 60), la actual llega sólo a los 25 (de los 30 a los 55 -con jubilación anticipada-, cuando la esperanza de vida se ha alargado. En este y otros temas de debate incidieron los diferentes invitados que fueron pasando por esta Jornada de especialistas donde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales estuvo ampliamente representado por los mayores responsables del area de Seguridad Social y de Asuntos Sociales.

El futuro del envejecimiento

La mayor parte de los encuentros intergubernamentales de las Naciones Unidas suelen conllevar un programa paralelo, tan interesante como el programa oficial. Las Mesas Redondas llevadas a cabo durante la Segunda Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre Envejecimiento, celebrada en abril de 2002 en Madrid, produjeron la necesaria interacción entre los diferentes actores en torno al tema central: Una sociedad para todas las edades.

Las Mesas Redondas profundizaron en las claves del envejecimiento en nuestra sociedad, como la seguridad de ingresos, los estilos de vida saludables, el medio rural, el apoyo familiar, incorporando la experiencia y variedad de puntos de vista de sus participantes. Cuestiones como el envejecimiento activo,

el envejecimiento y la erradicación de la pobreza, y la sostenibilidad de los sistemas de protección social fueron activamente discutidos y añadieron una dimensión adicional a lo que estaba siendo negociado por los gobiernos. La envergadura de los participantes en las Mesas Redondas dio un impulso adicional, no sólo a la visibilidad del Plan Internacional de Madrid, sino también, como cuestión más importante, al proceso global necesario para su puesta en marcha. La presente publicación, llevada a cabo por la Comisaría del Comité Organizador español de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en colaboración con la Obra Social de Caja Madrid, recoge los debates y resultados que se celebraron bajo la denominación: "Diálogos 2020: El Futuro del Envejecimiento"



ENVEJECIMIENTO

Diálogos 2020: el futuro del envejecimiento.

Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)
Avda. De la Ilustración s/n
28029 Madrid.

Los mayores españoles en cifras

Esta nueva publicación sigue la línea de actuación del IMSERSO actualizando los datos relativos a la evolución de la población de personas mayores en España. Con ella se facilita un banco de datos como herramienta metodológica indispensable para el avance del conocimiento, de la investigación y de la acción en materia de envejecimiento. Se trata de facilitar un instrumento de uso cotidiano a los profesionales, planificadores y responsables políticos en el ámbito de la gerontología y la geriatría..

La obra presente una amplísima selección de datos e indicadores disponibles en España sobre nuestros siete millones de ciudadanos mayores de 65 años. La mayor parte de ellos mediante encuestas sobre la población española; otros, de investigaciones monográficas sobre personas mayores.

El trabajo se estructura en dos volú-

menes: El primero recoge información de ámbito estatal sobre diversas áreas de conocimiento que estructuran la planificación gerontológica: indicadores demográficos, económicos, sociales y sanitarios. El segundo ofrece una selección de indicadores estructurados temáticamente de la misma forma que el primero y desagregados por Comunidades Autónomas.

La labor de un amplio equipo técnico formado por expertos del Departamento de Sociología y Antropología Social de la Universidad Autónoma de Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Observatorio de Mayores de la Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO, han hecho posible que se continúe el conocimiento de la situación de las personas mayores en España, con esta continuación de la serie iniciada en el año 2000.



INFORME 2002

Las personas mayores en España

Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Secretaría General de Asuntos Sociales Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)
Avda. De la Ilustración s/n
28029 Madrid

Coordina:

Araceli del Moral

Presentación Informe 2002: Las Personas Mayores en España



En la imagen, la Secretaria General de Asuntos Sociales, Lucía Figar, junto al Director General del IMSERSO, Antonio Lis Darder y el Secretario General del Instituto, Adolfo Gallego.

La Secretaria General de Asuntos Sociales, Lucía Figar de Lacalle, acompañada del director general del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Antonio Lis Darder, presentó en la sede central del IMSERSO “Las Personas Mayores en España. Informe 2002”. El trabajo, realizado por el Observatorio de Mayores del IMSERSO, la Universidad Autónoma y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas presenta un exhaustivo estudio sobre la población mayor en España que actualiza los datos recogidos en el anterior Informe 2000.

En el transcurso de la presentación, Lucía Figar destacó la importancia de las personas mayores en la sociedad, ya que, según sus palabras “siguen jugando un papel activo”. En cuanto a los datos recogidos en el actual informe, indicó que “el grupo de mayores es el que más

ha evolucionado en los últimos años y con más rapidez. No sólo son muchos sino que viven mejor, envejecen con más salud y seguridad económica, viven en hogares mejor dotados y se ha visto incrementado en general su calidad de vida”. La Secretaria General de Asuntos Sociales también destacó que “España dedica un 8,2 por ciento de su PIB a los gastos de protección social de la vejez”.

Los datos recogidos en el informe indican que en el año 2000 el número de personas mayores en nuestro país alcanza la cifra de 6.842.143, el 16,9 por ciento de la población total. De ellos, 1.545.994 son octogenarios, un grupo que, a partir de los 85 años, aumentará un 80 por ciento en los próximos veinte años. En todos los tramos el número de mujeres mayores predomina sobre los varones. La presencia de los mayores en

los hogares españoles resulta bastante elevada, ya que en uno de cada tres convive al menos un individuo de este colectivo. No obstante, Lucía Figar señaló que si en la actualidad el 12 por ciento de este grupo de ciudadanos mayores vive solo, esa situación tiene mayor probabilidad de producirse con el aumento de la edad, especialmente a partir de los 80 años.

El informe 2002 “Las Personas Mayores en España” refleja que la familia es la principal ayuda de los mayores, y que son las hijas las principales cuidadoras de estos. El aumento de la esperanza de vida ha dado como resultado que el cuidado de los mayores recaiga principalmente en mujeres a partir de los 45 años. En la actualidad el 12 por ciento de mujeres mayores de 65 años se encargan del cuidado de sus padres octogenarios o de su cónyuge.

Congreso Nacional de Familias de Personas con Discapacidad Intelectual

Bajo el lema “Tres ciudades, tres compromisos” se ha celebrado en Cáceres, Badajoz y Mérida el II Congreso Nacional de Familias de Personas con Discapacidad Intelectual, organizado por la Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, FEAPS, con la colaboración del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales IMSERSO, y la Junta de Extremadura.

El Congreso, que contó con la rotunda asistencia de más de mil personas, constituyó la oportunidad de compartir las diferentes experiencias de las familias y analizar su papel desde dos perspectivas: en primer lugar como suministradoras de apoyo para las personas con discapacidad. Y en segundo lugar, las familias como necesitadas de apoyo para realizar el papel adecuado con las personas con discapacidad intelectual. Por ello se analizaron los problemas de conducta, la sexualidad, el desarrollo de la vida laboral y social de la persona con discapacidad intelectual, la preocupación de las familias cuando los padres no estén...

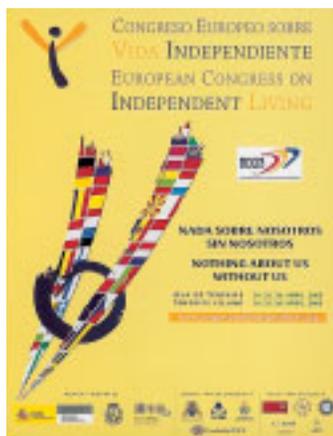
Congreso Europeo sobre Vida Independiente

En el marco de las actividades del año 2003, declarado “Año Europeo de la Discapacidad”, se ha celebrado el “Congreso Europeo sobre Vida Independiente”.

El evento, promovido por el Cabildo de Tenerife, a través de la Sociedad Insular para la Promoción del Minusválido, SINPROMI, y el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO, contó con el apoyo de las Administraciones Públicas estatales, autonómicas y locales y la participación activa del Foro de Vida Independiente.

El Congreso, celebrado durante los días 24 al 26 de abril en la localidad tinerfeña de Arona, constituyó un importante encuentro para sensibilizar e intercambiar experiencias que promueven la igualdad de oportunidades y la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Junto a los participantes europeos también se contó con la presencia de representantes de otros entornos culturales como los de USA, África o Latinoamérica.

Con el objetivo de fomentar la no-discriminación de las personas con discapacidad y posibilitar el control de sus propias y el derecho a participar de todas las oportunidades, beneficios y servicios a los que puede acce-



der todo ser humano, el Congreso se estructuró en tres grandes áreas: Desinstitucionalización, Desmedicalización y Bioética.

El fruto de las mismas ha quedado plasmado en el “Manifiesto de Tenerife” sobre Vida Independiente que será remitida a las distintas administraciones, incluyendo las europeas. Las personas con discapacidad tienen derecho a pensar y hablar por sí mismos sin la interferencia de otros. El término “vida independiente” no hace referencia a las capacidades funcionales, no significa “hacer todo sin ninguna ayuda humana externa”. Se debe emplear para indicar que las personas con discapacidad pueden tener control sobre sus vidas, pueden acceder a las mismas oportunidades y enfrentarse a las mismas elecciones en la vida diaria, de la misma manera que las personas sin discapacidad tienen estos hechos garantizados.

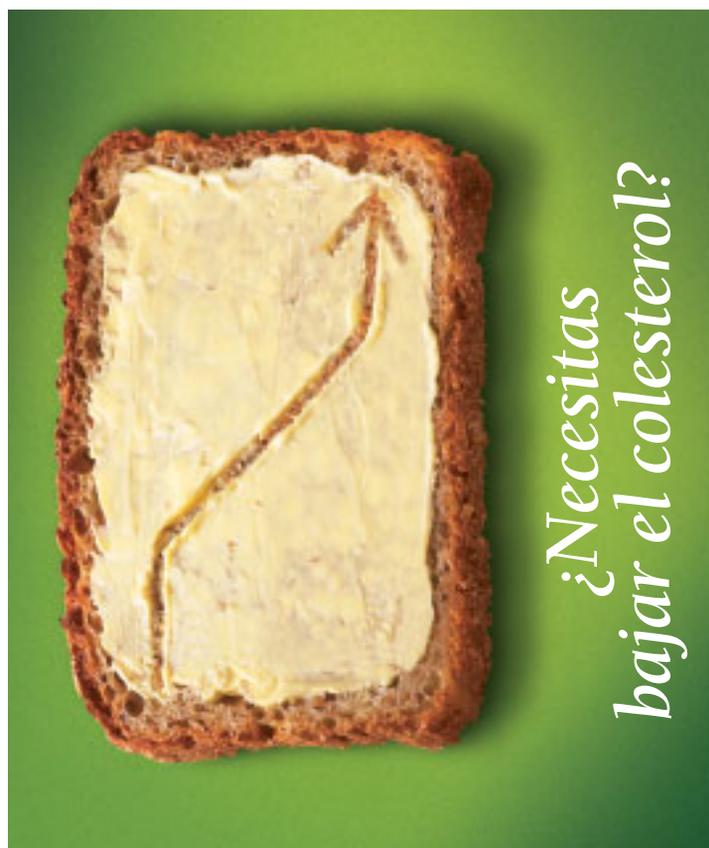


Científicamente probado. Más de 600 estudios lo avalan.
 Dos rebanadas diarias de pan con Flora pro.activ (20-25g) como parte de una dieta sana y equilibrada que incluya frutas y verduras, ayudan a reducir el colesterol entre un 10% y un 15% en sólo 3 semanas. Flora pro.activ contiene fitosteroles, ingredientes 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) n° 258/97.

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



Calidad de Vida

Incountables remedios naturales que nos prometen combatir el cansancio, el estrés, o esos kilos que nos están haciendo la vida imposible, se encuentran en farmacias y herbolarios. Sin embargo, antes de recurrir a sus “poderes mágicos” es importante que nos informemos y conozcamos las dos caras de la moneda.

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

Medicinas naturales:

LAS DOS CARAS DE LA MONEDA



Están en todas partes: en la tradicional botica, donde los medicamentos se deberían vender siempre con receta, en los herbolarios y en los supermercados.

Nada más entrar en estos establecimientos, ahí los tenemos: entre champús, dentífricos y cremas de belleza: una surtida colección de infusiones adelgazantes nos prometen obtener en pocos días una figura esbelta y digna de envidia.

Los expositores están a tope de cápsulas de aminoácidos, megavitaminas milagrosas y sofisticados cócteles que incluyen una gran cantidad de sustancias medicinales.

También en España los medicamentos extraídos de las plantas se han convertido en moneda corriente. La cultura del cuerpo, de los alimentos y las medicinas naturales no ha hecho más que empezar. Sin embargo, el número de personas que se muestran incondicionales a este tipo de productos crece día a día. En gran parte el fenómeno se debe a que la medicina tradicional se ha vuelto cada vez más agresiva y pareciera que hasta un simple resfrío se debe curar con un antibiótico. No olvidemos que, debido a que son producidos por virus, estos medicamentos son totalmente ineficaces contra esta simple afección; como dice el refrán, con tratamiento cura en siete días y, sin él, en una semana.

Las consecuencias del uso de hierbas medicinales, estimulantes e inhibidores del apetito, así como de ciertos aminoácidos, no han faltado las víctimas mortales. La señal de alarma ya la dio el doctor Grande Covián en su libro *Nutrición y Salud*, publicado en 1988. Sin embargo, todo parece indicar que, hasta ahora, este destacado especialista español hubiera predicado en el desierto.

Por fortuna, el Ministerio de Sanidad está tomando medidas drásticas

para evitar que se produzcan más desastres.

UN ARMA DE DOBLE FILO

Resulta imposible discutir el aspecto beneficioso de la mayor parte de los productos naturales. Desde la noche de los tiempos, la farmacopea se ha valido de ellos para curar las más diversas dolencias. Por ejemplo, el ácido acetilsalicílico, el componente de la aspirina, al principio se extraía de la corteza del sauce, que antaño se utilizaba para calmar dolores, combatir la fiebre y tratar inflamaciones reumáticas. Sin embargo, hoy no se nos ocurriría utilizarla con tales fines. Es preferible recurrir a la aspirina, cuyos comprimidos están perfectamente dosificados.

Debemos tener en cuenta que, tanto los productos naturales como los que se obtienen en el laboratorio por medio de complicadas síntesis químicas pueden ser un arma de doble filo. Todo depende de la dosis y de la indicación. No existe nada más saludable que el zumo de naranja. Pero si un enfermo que padece insuficiencia renal lo tomara en grandes cantidades, podría morir en el acto debido a su alto contenido en potasio. Del mismo modo, si a diario tomamos una aspirina para combatir el cansancio, podemos terminar con una úlcera de estómago o una gastritis hemorrágica.

Mientras en el prospecto que trae la aspirina figuran las contraindicaciones, si tomamos una infusión de corteza de sauce, no estaremos al tanto de las mismas.

UNA CUESTIÓN DE DOSIS

En medicina, la dosificación y la correcta utilización de un principio activo es de fundamental importancia. Resulta paradójico, pero hasta el arsénico y la estrocnina, poderosos venenos mortales que se utilizan

como raticidas, se utilizan en farmacología clínica. Todo es cuestión de dosis.

Uno de los principales problemas de muchas medicinas naturales –sobre todo de las que se expenden en supermercados junto con hierbas aromáticas destinadas al uso culinario–, es que en el envase no figura la dosificación. Otras veces, ésta es tan imprecisa que puede conducir a errores muchas veces lamentables. A la falta de información precisa por parte de los laboratorios y firmas comerciales que expenden ciertos productos, se agrega un exceso de confianza en las bondades de las hierbas medicinales por parte de los consumidores.

En este sentido, las infusiones son particularmente peligrosas, sobre todo cuando el prospecto no indica con exactitud la cantidad de hierba y de agua con que se deben preparar. En la mayoría de los casos los laboratorios se limitan a dar vagos “consejos de utilización”, en los que se indican “tres o cuatro infusiones a lo largo del día”. No tiene la misma acción terapéutica una infusión preparada con 1/4 de cucharadita que otra hecha con una cucharadita “rasa”. Sin embargo, en la mayoría de los prospectos nos podemos topar con indicaciones con ésta.

LOS EJEMPLOS SOBРАН

La falta de información precisa acerca de las dosis que debemos utilizar, así como de la sustancia que realmente contienen determinados productos, hace que muchos compuestos farmacológicos aparentemente benignos terminen bajo sospecha. Por ejemplo, la *echinacea*, una planta originaria de América, se utiliza tradicionalmente como remedio natural contra la gripe y los resfriados comunes. Según sus defensores, un elevado número de científicos opinan

Calidad de Vida LAS DOS CARAS DE LA MONEDA

que se trata de un producto saludable e inocuo, cuyo uso está muy extendido en Europa. La prueba más convincente es que en Alemania –todos respetamos sin chistar lo que se hace y dice en ese país– existen más de 180 productos farmacéuticos convencionales que llevan *echinacea* en su composición. Además de venderse habitualmente en las farmacias, farmacéuticos y fisiólogos los recomiendan con entusiasmo. Pero muchas veces se olvida que en Alemania estos productos están bajo riguroso control por parte del Ministerio de Sanidad. Además, cuando son indicados por un médico, es más difícil que la persona que los toma padezca efectos secundarios indeseables.

Otro ejemplo es el poleo, una hierba muy conocida por sus propiedades digestivas. Nada malo nos ocurrirá si tomamos una simple infusión; sin embargo, no exageremos y respetemos las dosis: esta planta contiene hasta un 2% de un aceite volátil que puede producir severos daños hepáticos.

¡CUIDADO CON LAS PROMESAS!

Movida por el propósito de investigar reclamaciones y denuncias acerca de los supuestos efectos curativos de diversas sustancias, en 1993 la Administración norteamericana envió a sus agentes a 129 establecimientos dedicados a la venta de medicinas naturales. Haciéndose pasar por clientes, los agentes solicitaron tratamientos para combatir diversas enfermedades infecciosas, así como la hipertensión y el cáncer.

Los resultados fueron realmente sorprendentes: en 120 de estos comercios, desde el cartílago de tiburón, pasando por la infusión de madreleiva, los vendedores recomendaron

diversos productos afirmando que curaban el cáncer.

La falta de seriedad de muchos vendedores –no siempre tienen una formación adecuada en medicina natural– los lleva a prometer curas mila-

grosas contra enfermedades óseas, la diabetes, la artritis, la depresión, el herpes, etc.

Uno de los principales indicios de la falta de seriedad consiste en que los preparados se venden sin confirmar

COMO UTILIZAR LAS MEDICINAS NATURALES SIN MORIR EN EL INTENTO

A pesar de lo que hemos dicho, es posible utilizar las medicinas naturales sin morir en el intento.

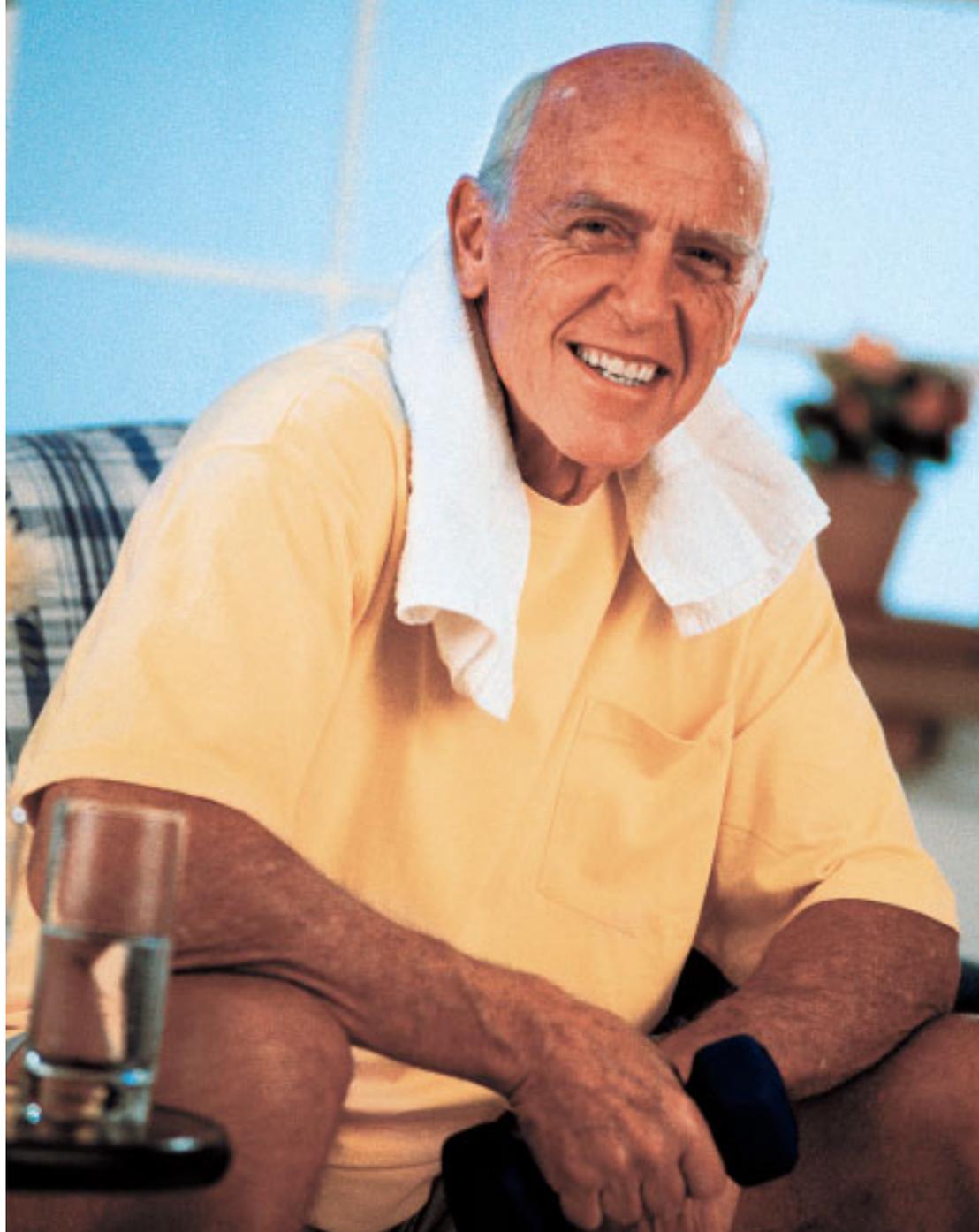
- La primera medida que debemos saber es que en nuestro país existen excelentes médicos naturistas que nos pueden hacer un buen diagnóstico e indicar el tratamiento que necesitamos.
- No olvidemos que la medicina naturista no es una panacea universal.
- La curación de ciertas dolencias requiere la utilización de los medios que ofrece la medicina tradicional. Prueba de ello es que, cuando es necesario, tanto los médicos naturistas como los homeópatas no dudan en recurrir a ella.
- Según el doctor Raúl M. Eguía, médico naturista y acupuntor, debido a que la hierba seca pierde parte de sus principios activos, siempre es preferible utilizar los extractos fluidos de plantas. Tanto éstos como los comprimidos se dosifican mejor y con un margen más amplio de seguridad.
- Las infusiones diuréticas para adelgazar, sólo sirven para perder líquido, no grasa. Si abusamos de ellas y no reponemos los líquidos necesarios para que nuestro organismo funcione correctamente, podemos llegar a sufrir consecuencias tan desagradables como los cálculos renales. Una de las principales causas de su formación es una orina excesivamente concentrada por falta de líquido.
- Nunca nos automediquemos ni pidamos la opinión de un vendedor de herbolario.
- En muchos herbolarios pasan consulta personas que se dicen naturópatas. Si deseamos consultar una de ellas, asegurémonos de que tenga título acreditativo.
- Muchos productos naturistas y homeopáticos destinados a adelgazar en realidad no lo son. ¡Tengamos cuidado! Algunos llevan extracto de tiroides; otros tienen en su composición sustancias destinadas a reducir el apetito, que como las anfetaminas, son perniciosas para la salud.
- Seamos sumamente cuidadosos a la hora de preparar una infusión. Sigamos las instrucciones al pie de la letra.
- Si nos decidimos por comprar un producto de herbolario sin pedir asesoramiento médico, procuremos elegir los que se expenden en forma de extracto o comprimidos. Es importante que en la etiqueta figure el número de Registro de Sanidad. Evitemos muchos timos.

previamente la enfermedad que el cliente dice tener. En Kent, (Washington) se dio el caso de un agente de la administración que solicitó un remedio contra un supuesto cáncer de garganta. Como resultado, el vendedor le aconsejó algunas hierbas, no sin advertirle previamente que “cuando empezaran a surtir efecto, le aparecería una erupción que indicaba que estaba eliminando las toxinas”. Algunas de las denuncias más escandalosas se refieren a los suplementos de aminoácidos destinados a curar depresiones, estimular la memoria, combatir la alergia y el insomnio. Estas sustancias son los precursores de las proteínas que nuestro organismo necesita para la renovación de los tejidos y producir las defensas.

¿UNA CUESTIÓN DE GUSTOS?

El análisis de nueve preparados farmacéuticos que llevan ginseng ha permitido comprobar que, en materia de dosificación, las cosas no están demasiado claras. Más bien parece tratarse de una cuestión de gustos. El contenido por unidad es sumamente variable y oscila entre los 100 y los 1.500 miligramos. Los laboratorios indican una a dos cápsulas, grageas o bolsitas diarias, independientemente de la dosis que contengan.

En cuanto a la jalea real, un conocido vigorizante, las dosis indicadas varían entre los 200 y los 600 miligramos. Por último, tampoco existe una dosificación del polen, otro alimento energizante muy recomendado por los amantes de la medicina natural. Sin embargo, cuando se ingiere bajo la forma de polimiel, su exceso puede almacenarse en el organismo en forma de depósitos grasos.



En los gimnasios se suelen vender costosos preparados glucosos que se podrían sustituir con un simple zumo de naranjas

Sin embargo, no está demostrado que los suplementos de aminoácidos sean más eficaces que comer un buen trozo de carne, uno o dos huevos a la semana o tomar a diario un vaso de leche. Recuerde que la clara de huevo se considera la proteína de mejor calidad que se conoce; se utiliza como patrón para comparar las demás proteínas de origen animal y vegetal.

LOS GIMNASIOS TAMBIÉN

También en los gimnasios encontraremos toda una parafernalia de suplementos vitamínicos, aminoácidos y

glucosa “en estado puro” para nutrir los músculos y evitar la fatiga. Como es lógico, esta glucosa cuesta muchísimo más que un kilo de azúcar o un zumo de naranja. Sin embargo, si queremos cuidar nuestro bolsillo y evitar los timos tengamos en cuenta que, como todos los hidratos de carbono, tanto la sacarosa del azúcar, como la fructosa de la fruta se absorben en el intestino en forma de glucosa. Si antes de acudir al gimnasio bebemos una infusión de té bien dulce o un zumo de naranja, nuestros músculos estarán tan bien nutridos como si hubiéramos tomado una costosa solución de “glucosa pura”.

Texto: Juan Manuel Villa

Fotos: Stockphotos y Javier C. Roldán

El IMSERSO y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología organizaron un Taller sobre la validación de un instrumento de detección de las situaciones de maltrato, con el fin de conocer la realidad del problema en España.

Las personas con dependencia pueden tener mayores posibilidades de sufrir maltrato por parte de sus cuidadores.



La detección del **MALTRATO** en las personas mayores

La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid el pasado año incluyó en su agenda la problemática del maltrato y el abuso a las personas mayores. La detección de situaciones de maltrato, mediante un método instrumental eficaz, es un primer paso que permitiría cono-

cer el alcance real del problema para, posteriormente, elaborar estrategias que permitan su erradicación.

La importancia de este tema ha llevado a la realización de diversas iniciativas desde distintas instituciones y entidades con el objetivo de profundizar en las causas, formas, incidencia, identificación e interven-

ción de las situaciones de maltrato. El Instituto de Migraciones y Servicios Sociales está llevando a cabo distintas acciones en este sentido.

La detección del maltrato en las personas mayores fue el tema sobre el que se desarrolló el Taller de Trabajo organizado por el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales y la

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG), con el principal objetivo de presentar el diseño de un estudio multicéntrico destinado a validar un instrumento de detección de estas situaciones.

Otros objetivos de este foro se situaron en la formación de los profesionales que colaboraron en el estudio de validación. La identificación y proposición de soluciones a los obstáculos, que dificultan la identificación de las personas mayores maltratadas, y la intervención en estos casos fue otro tema central, así como la estructuración de un curso que forme a los profesionales sanitarios y de servicios sociales en la detección del maltrato.

El Taller “Validación de un instrumento para la detección de maltrato en las personas mayores” llevó a tratar distintos aspectos relacionados con este problema. De esta manera, se trabajó en los aspectos generales en cuanto a conceptos, antecedentes, prevalencias y factores asociados y de riesgo. Los instrumentos de detección existentes en la actualidad; y los aspectos legales, éticos, sociológicos, psicológicos y prácticos también fueron objeto de estudio.

Por otro, los profesionales sanitarios (médicos y profesionales de enfermería) y de trabajo social, participantes en el Taller, abordaron la relación de los medios de comunicación y el maltrato, y los aspectos metodológicos de la elaboración y validación del instrumento para la detección de las situaciones de maltrato a las personas mayores.

DEFINICIÓN DEL MALTRATO

El maltrato a las personas mayores se define por el National Center of Elder Abuse en 1995 como cual-

El problema de detectar las situaciones de maltrato se debe en parte a una falta de concienciación social.

quier acto u omisión que produzca daño a los mayores de 65 años y ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional. Así, el daño que se ocasiona puede vulnerar o poner en peligro la integridad física o psíquica, el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales de la persona. Al mismo tiempo este daño debe ser constatable de forma objetiva o percibido de forma subjetiva.

Las distintas modalidades de maltrato que se plantearon en este foro partían desde la constancia de que todos ellos podían ocurrir en todos los ámbitos de la vida de la persona mayor desde el familiar hasta en los ámbitos hospitalarios o residenciales. De esta manera, en la detección de las situaciones de maltrato se debe tener en cuenta que este problema no sólo puede plantearse en la esfera de lo familiar sino en cualquier otra.

El maltrato físico es uno de los tipos más conocidos y es el que causa daño corporal, dolor o deterioro producidos por la fuerza física o la violencia. Por otro lado el abuso psicológico consistiría en causar intencionadamente angustia o estrés mediante actos verbales o no verbales, entre los ejemplos de este tipo de abuso se encuentran las amenazas, insultos o intimidaciones, además de humillaciones. Otro tipo de abuso es el sexual, como tentativa o consumado, no consentido o hacia personas incapaces de dar su consentimiento.

La negligencia es otra posibilidad de maltrato o abuso a las personas mayores. La definición de esta situación es la de rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar cualquier parte de las obligaciones debidas a una persona mayor, de forma voluntaria o involuntaria. Así, es negligente la acción de no aportar medidas económicas o cuidados básicos como alimentación, higiene, vestido, cobijo o seguridad personal que estén incluidos en una responsabilidad acordada o implícita. Mientras que el abandono es la deserción por parte de la persona que ha asumido el papel de cuidador o por la persona que tiene la custodia.

La explotación financiera es otra forma de abuso y se entiende por el uso ilegal o inapropiado de fondos, propiedades u otros recursos de las personas mayores. Además, se encuentra clasificado como maltrato el encarnizamiento terapéutico en cuanto a la acción destinada a prolongar la vida biológica de un paciente con una enfermedad terminal o irreversible con medios tecnológicos desproporcionados y de nulo beneficio; también mediante medios que el paciente entiende que son extraordinarios y que rechaza por considerarlos molestos o dolorosos.

La sensibilización de la sociedad hacia las situaciones de maltrato que pueden sufrir las personas mayores es una extensión de la necesidad de establecer una sensibilización social hacia el maltrato doméstico en general, en el que

también se encuentran los malos tratos a los niños y el maltrato de género. Sin olvidar que el maltrato doméstico es sólo uno de los ámbitos donde se puede producir este maltrato, por ello en el foro se reflejó que el maltrato a las personas mayores se produce en el entorno familiar y también en el marco de relaciones de convivencia en residencias; además, del que se puede producir, como maltrato profesional, en centros sanitarios o sociosanitarios cuando se utilizan sin autorización restricciones físicas o farmacológicas.

EL PROBLEMA DE DETECTAR

Uno de los problemas que se plantean a la hora de identificar las situaciones de maltrato para conocer su incidencia e intervenir para resolverlas es la insuficiente sensibilización social sobre este problema. Así, la falta de una concienciación social acerca del maltrato hacia las personas mayores impide la denuncia de estas situaciones y, por tanto, el conocimiento del alcance real de estas situaciones en España.

En la actualidad no existen datos concretos de la prevalencia del maltrato hacia las personas mayores de modo que se hacen necesarias investigaciones sobre este tema para las que hace falta, previamente, consensuar definiciones comunes entre los profesionales acerca de lo que es abuso, maltrato, negligencia, trato inadecuado o influencia debida, y como deben medirse. Los estudios existentes, poco numerosos en España, establecen una estimación de casos del 1 al 5 por ciento, aunque se considera que esta tasa podría ser mayor.

Indicadores de maltrato

Existen algunos indicadores observables que pueden llevar a la identificación de una posible situación de abuso o maltrato:

❑ MALTRATO FÍSICO:

- ✓ Lesiones poco frecuentes o de difícil explicación.
- ✓ Contusiones, hematomas o marcas de sujeción.
- ✓ Fracturas óseas
- ✓ Analítica de sobredosis o infradosis de medicamentos.
- ✓ Cambios físicos y de comportamiento repentinos.
- ✓ Explicaciones extrañas o contradictorias sobre lesiones.
- ✓ Retraso en la demanda de asistencia sanitaria tras una lesión.
- ✓ Síntomas de abuso sexual.

❑ MALTRATO PSICOLÓGICO:

Este maltrato es difícil de detectar ya que algunos indicadores pueden ser síntomas determinados por una depresión clínica y no por una situación de maltrato.

- ✓ Trastorno o agitación emocional.
- ✓ Pasividad
- ✓ Depresión.
- ✓ Ansiedad.
- ✓ Evasivas y vacilación al hablar directamente.
- ✓ Eludir el contacto visual
- ✓ Hipervigilancia

❑ ABUSO ECONÓMICO:

- ✓ Modificaciones inusuales en las cuentas bancarias como la retirada inexplicable de importantes sumas de dinero por parte de un acompañante de la persona mayor.
- ✓ Inclusión de nombres en las tarjetas de crédito.
- ✓ Cambios repentinos de voluntad en documentos financieros, en títulos de propiedad o en declaraciones de herederos.
- ✓ Transferencias apresuradas de activos bancarios a otras personas.
- ✓ Falta de una adecuada aplicación de los recursos económicos disponibles a las necesidades del titular.

❑ SIGNOS SOSPECHOSOS QUE PUEDEN IDENTIFICAR A UN POSIBLE ABUSADOR:

- ✓ Agresiones verbales con amenazas o insultos.
- ✓ Privación emocional.
- ✓ Coacción que impide que el mayor hable por sí mismo.
- ✓ Culpabilización, humillación o infantilización del mayor.
- ✓ Descuido de la salud y bienestar y preocupación por el manejo de los recursos económicos de la persona mayor.



Taller organizado por el IMSERSO sobre el maltrato

La ponencia, de Antonio Moya Bernal y Javier Barbero Gutiérrez, sobre el marco ético incluía la percepción de un trasfondo social que propicia la aparición de los malos tratos hacia las personas mayores en lo que se llamaría maltrato estructural y social. Asimismo, estos profesionales establecían la cuestión del por qué se producía una respuesta profesional y social escasa y tardía ante los casos de malos tratos.

La discusión en el Taller se centró en los argumentos de los ponentes del marco ético del maltrato en cuanto al escaso interés real por esta problemática. Así, se citó la gerontofobia pasiva como minusvaloración social de los aspectos positivos de la vejez y la percepción del mundo de las personas mayores desde una tendencia a focalizar, evitar y defender-

se de sus carencias y deterioros. La valoración negativa, a juicio de la ponencia, permite la falta de conciencia y sensibilidad para comprender que los derechos puedan estar siendo vulnerados.

La dificultad para detectar y denunciar las situaciones de maltrato, fue otro argumento que explicaba el insuficiente interés que suscita el problema. El sentimiento de culpa de la persona mayor maltratada ante la acción de denunciar a personas de las que depende para los cuidados, el miedo a la denuncia por no vislumbrar alternativas a la situación, la posibilidad de no dar credibilidad a la denuncia o la resignación ante el maltrato son algunas causas que avalan esta dificultad a la hora de detectar, y poder intervenir, estas situaciones.

La coordinación entre las redes sanitarias y sociales permitiría una mejor intervención ante estas situaciones.

El principio bioético de no maleficencia podría encauzar la respuesta social e individual y eliminaría la posible confusión acerca de lo que es una situación de maltrato. De esta manera, este principio obliga a no perjudicar, a no hacer daño a los demás en el orden biológico y en el emocional.

La distinción entre abuso y negligencia, en cuanto a acción u omisión, y la intencionalidad o no de una situación de maltrato se resuelve cuando el resultado es de daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de la persona anciana, tal y como estableció la Asociación Médica Americana en 1987. Por ello, el resultado de daño, o amenaza de daño, es lo que define el maltrato al margen de la intencionalidad o de que este resultado se produzca por una acción o una omisión.

Sin embargo, una apreciación que se estableció en el Taller es que, aun siendo necesaria una mayor sensibilidad social hacia el problema, una hipersensibilidad a la posibilidad de maltrato puede llevar a un falseamiento de la realidad que lleve a calificar como maltrato toda irregularidad en la atención a las personas mayores. Ante esto se hace conveniente diferenciar la maleficencia de la no-beneficencia, es decir el daño o amenaza de daño de una acción que no genere un beneficio. En cualquier caso hay que destacar que la mayoría de las personas mayores viven con cuidados adecuados y no sufren maltrato en los ámbitos familiar, social e institucional.

Una de las conclusiones a las que se llega ante la problemática

Aspectos legales

La existencia de situaciones de maltrato lleva a la necesidad de acudir a la legislación existente para garantizar los derechos de los mayores y la protección de las víctimas. La protección legal de la persona en su integridad se encuentran en los principios fundamentales del estado democrático moderno que regulan la convivencia social, sin embargo existen diversos pareceres sobre la suficiencia del actual marco normativo en cuanto al maltrato que pueden sufrir las personas mayores.

De esta manera, un punto de vista considera imprescindible la promulgación de normas específicas que traten del maltrato hacia las personas mayores, mientras que existe otra perspectiva que considera que no es tan necesaria la promulgación de nuevas normas como la aplicación eficaz de la normativa existente.

La Declaración Universal de Derechos Humanos proclamada por la ONU ya establece en su artículo 1 que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Mientras que el artículo segundo estipula que toda persona tiene los derechos y libertades, proclamados en la Declaración, sin distinción de raza, color, sexo, religión o cualquier otra distinción.

El derecho a la vida, a la libertad y al seguridad, el derecho



La mayoría de las personas mayores no son víctimas de maltrato o abuso que afecta sólo del 1 al 5 por ciento del total.

del maltrato es la de considerarlo como una problemática social, en su esencia, que requiere para su solución el establecimiento de políticas que promuevan la prevención, además de incidir en la necesidad de coordinar las redes sanitarias y las sociales para detectar e intervenir los casos de malos tratos.

Sin embargo, es necesario conocer previamente la realidad de las situaciones de maltrato a personas mayores en España mediante una labor de investigación. De esta manera el conocimiento de la realidad permitirá actuar para cambiarla mediante acciones en las que participen los profesionales sanitario y de servicios

La sensibilización social es una necesidad para reducir y eliminar el problema.

a la igualdad ante la ley y a la protección de la ley son otros derechos recogidos por esta declaración que, además, establece que “nadie será sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

La Constitución Española recoge la Declaración Universal de Derechos Humanos y establece en su artículo 14 que “los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

En la cuestión del maltrato a la persona mayor el derecho penal se expresa la voluntad del legislador de sancionar a quien “ ejerza violencia física o psíquica sobre (...) ascendientes que con él convivan o que se hallen sujetos a tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho...”

La prevención y la persecución del maltrato obliga a que los propios maltratados, los parientes o amigos, el entorno social, los profesionales sanitarios y sociales que tengan conocimiento de estas situaciones pueden y deben denunciarlo en las administraciones locales o autonómicas, los juzgados o en las comisarías. De este modo, se pueden denunciar las acciones que pueden tener trascendencia para la protección civil y penal de la persona maltratada.

sociales, las administraciones y las organizaciones de personas mayores.

Por otro lado, en el Taller se destacaron las conclusiones recogidas en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Voces Ausentes”. En primer lugar se incide en averiguar qué proponen las personas mayores en cuanto a la prevención. Además se destaca la necesidad de establecer, para combatir el problema, de un paquete educativo, instrumentos de validación, guía de investigación, recopilación de datos para poder actuar en el ámbito internacional, y una constante sensibilización y concienciación en todas las sociedades del mundo.

Otro punto de vista que hay que tener en cuenta es la ubicación del maltrato y en abuso hacia las personas mayores en el ámbito general de la violencia. Así, la OMS declaró en 1996 que el primer problema de salud pública en el mundo era la violencia. La adquisición de un conocimiento preciso de la magnitud del problema en el mundo dio lugar a la elaboración de un informe en el que se hablaba de violencia colectiva (guerras y conflictos armados), juvenil, sexual, autoinfligida y el abuso y maltrato hacia las personas mayores. En este informe se establece que la violencia es un problema de salud pública que necesita, para solucionarlo, políticas de prevención, acciones de apoyo a las víctimas o tratamiento legal entre otras herramientas. En cualquier caso se trataría de dar una respuesta global al problema de la violencia.

El problema de la violencia se puede extender y se hace “normal” si no se ponen medios para erradi-

Factores de riesgo

Las personas mayores que sufren abusos o malos tratos suelen presentar una serie de parámetros o factores de riesgo como:

- 1) Edad avanzada.
- 2) Dificultad de acceso a recursos.
- 3) Aislamiento social.
- 4) Nivel cultural bajo.
- 5) Situación de dependencia física y emocional.
- 6) Plurimedicación de la persona mayor o del cuidador.
- 7) Trastornos psíquicos.
- 8) Antecedentes de maltrato familiar.
- 9) Sobrecarga física y psíquica del cuidador
- 10) Trastorno cognitivo.

carlo. Por este motivo silenciar las situaciones de maltrato permite incentivarlas por consentimiento. También, es necesario saber que la violencia se produce en todos los estratos sociales.

En el caso de la violencia hacia las personas mayores una de las cuestiones claves es la llamada invisibilidad social de la vejez. Los expertos consideran que el problema del maltrato puede incrementarse en España, en el futuro, por el envejecimiento de la población, el aumento de las situaciones de dependencia, o los cambios en la estructura de la familia. De esta manera, es necesario habilitar instrumentos de detección de las situaciones de maltrato para combatirlas, y desarrollar programas de sensibilización social que promuevan el objetivo de construir una sociedad para todas las edades.

A TONO

El síndrome de la Clase turista

Texto: Araceli del Moral / Fotos: Archivo

Desde 1998 se denomina “Síndrome de la clase turista” a la relación entre el viajero y la trombosis venosa asociada a la inmovilidad de los desplazamientos prolongados, en especial si se realizan en avión. El hecho de que las extremidades inferiores permanezcan dobladas, e incluso cruzadas durante varias horas, puede producir una obstrucción del flujo venoso debido a la presión ejercida por el asiento sobre las venas.

Cuando el retorno venoso se vuelve más lento aumenta el riesgo de formación de coágulos sanguíneos y, por tanto, de que se produzcan cuadros de

trombosis venosa profunda o de embolia pulmonar.

Esta patología, aunque está estrechamente relacionada con el avión, sobre todo cuando los vuelos son de larga distancia, también puede producirse en desplazamientos que se realicen en cualquier medio de transporte. Los viajeros además de permanecer inmóviles durante largo tiempo suelen encontrarse en un ambiente extremadamente seco que favorece la deshidratación.

CONSEJOS PARA VIAJES DE LARGA DURACIÓN.

1. Procure escoger asientos situados en el pasillo, ya que permiten mayor libertad de movimientos.
2. No coloque equipaje debajo del asiento delantero, pues disminuirá el espacio y la capacidad de movimientos de sus piernas.
3. Si está dentro del grupo de personas con alto riesgo de trombosis,



Los secretos del esmalte dental

Científicos británicos estudian las propiedades químicas y mecánicas del esmalte que recubre la dentadura humana. El contenido principal del esmalte es un mineral llamado hidroxiapatita, compuesto de calcio y fosfato, el resto es una proteína, colágeno y agua. En un molar adulto la capa de esmalte tiene un grosor de 1 a 2 mm.

Los investigadores han desarrollado una técnica de laboratorio consistente en colocar un diente en un recipiente en el que se crean las condiciones de la boca humana, sobre todo acidez y temperatura. Controlando la exposición del diente al ataque de los ácidos, se observa la formación de puntos blancos similares a los que se producen en la boca de las personas por la

utilice medias o calcetines de compresión durante el trayecto para ayudar a que las venas dilatadas recuperen su forma original.

4. Si quiere dormir durante el recorrido, hágalo con las piernas estiradas y relajadas.
5. Evite la ropa ajustada, ya que impide la adecuada circulación sanguínea.
6. Beba abundante agua, no tome alcohol antes y durante el trayecto, ni bebidas que contengan cafeína, ya que provocan deshidratación.
7. No se siente con las piernas cruzadas, ya que impide el buen riesgo sanguíneo.
8. Haga ejercicios de contracción y estiramiento de la musculatura de la pantorrilla (elevando los dedos del pie, como para andar con talones y, al revés, elevando los talones como para andar de puntilla).

“Estar cómo el tiempo”

Un estudio del Servicio Meteorológico Nacional del Reino Unido ha relacionado los datos meteorológicos con los ingresos en hospitalarios, tratando de establecer algunas tendencias que los relacionen.

El tiempo meteorológico, a diferencia del tabaco o la bebida, afecta a millones de personas simultáneamente, de modo que es fácil estudiar sus efectos. El estudio indica que existe un retraso de tres días entre una caída de temperatura y un aumento de las muertes por ataques al corazón; de cinco días en las muertes por ataques cerebrales y de doce días en el agravamiento de síntomas respiratorios.

De momento las previsiones resultantes del estudio han sido utilizadas por un hospital inglés para reducir sus listas de espera. En el futuro se podrán hacer pronósticos meteorológicos personales. Así se podrá relacionar algunos síntomas de determinadas enfermedades con un pronóstico general.

Lo cierto es que la frase “estoy como el tiempo” tiene mucho de verdad.

una distancia preestablecida de la superficie, de modo que su movimiento sobre el diente produce un mapa topográfico de la superficie. Esta técnica permite obtener una imagen de la morfología del esmalte antes y después del ataque del ácido.

También se utiliza el llamado análisis mediante sonda electrónica, que consiste en disparar sobre el esmalte una ráfaga de electrones y medir por rayos X las ráfagas reflejadas. Las propiedades de los rayos X son características de los elementos químicos de los que procede, lo que permite de nuevo obtener un mapa químico de la superficie del esmalte.

El conocimiento de la respuesta del esmalte al ataque por los ácidos podrá llevar a nuevos dentífricos que ayudarán a los dientes a recuperar el esmalte perdido.



acción de las baterías causantes de la caries. Otra técnica utilizada es la microscopía de fuerza atómica, consistente en desplazar una punta fina sobre la superficie del esmalte. La punta se mantiene a

Anestesiarse sólo en su justa medida

En los primeros tiempos de la anestesia los médicos suministraban al enfermo dosis altas no sólo para que permaneciera inconsciente, sino para lograr el nivel de relajación muscular necesario para muchas operaciones. Hoy día se aplican dosis mucho más bajas porque su relajación se induce no mediante el anestésico, sino mediante otros medicamentos que bloquean los mensajes de los nervios a los músculos. Esto tiene importantes ventajas médicas, pero también el inconveniente de que si el enfermo recupera la consciencia, antes de lo previsto, no puede moverse para avisar al anestesista.

Para evitarlo se ha desarrollado una técnica que permite la comunicación del enfermo semiinconsciente con los médicos. Consiste en enrollar en el antebrazo del paciente un manguito como el que se utiliza para tomar la tensión, e inflarlo un poco, de modo que los medicamentos relajantes no lleguen a la mano. Durante la intervención el anestesista solicita al paciente, de vez en cuando, que apriete el dedo que le coloca entre los suyos.

De esta manera se podrán detectar episodios de consciencia durante la anestesia total para aumentar la dosis en caso necesario.

Mayores Hoy

Embajador en misión especial para las nuevas tecnologías

José Luis Pardos

Es miembro de asociaciones académicas y científicas como ICIS, CESTM, Instituto de Estudios de Prospec-tiva, Association de Futuribles e ISOC. Es autor de obras como “Derechos del Hombre en el Consejo de Europa” (1960); “La Protección Internacional del Individuo” (1963); “Crecimiento y desarrollo en la década de los 80” (1984); “Los vertidos radioactivos (1984)”;

“La autopista de la Información” (1994) y “Las infopistas o infovías y su utilización en la diplomacia del tercer milenio” (1995)”, colaborando además en diarios y revistas españolas y extranjeras.

—¿Es usted uno de los diplomáticos más antiguos?

Soy el decano de la carrera diplomática española, aunque no soy el de más edad. En el año 2001 me nombraron Embajador en Misión Especial para las Nuevas Tecnologías, puesto que ejerceré hasta mi jubilación dentro de un año y pico. Personalmente tengo la sensación de que todavía no he empezado a hacer cosas. ¡Hombre se hacen cosas! ¿no?. Yo he hablado en algún escrito de la SEP, siglas de sabiduría, experiencia y

José Luis Pardos participa en cátedras, cursos, programas de enseñanza y conferencias en universidades de todo el mundo, como las canadienses de Carleton de Ottawa, la universidad McGill de Montreal, la de Toronto, donde fundó la Cátedra de Northern Telecom. para Lenguas y Culturas Iberoamericanas, siendo galardonado con el “Arbor Award en 1994, y la de Lovaina (Bélgica), así como en las españolas Universidad Internacional Menéndez Pelayo y las de Sevilla, Valencia, Madrid y Murcia, entre otras.



Texto: Andrea García
Fotos: Javier C. Roldán

paciencia, para significar que la sabiduría que tienes con más años, unida a la experiencia y a ciertas dosis de paciencia, crean una especie de personaje, “el mayor”, que está absolutamente infravalorado, y no lo digo porque yo sea mayor. De repente hoy en día tenemos una cultura de la rapidez, del movimiento, de lo inmediato. Ahora bien, a donde quería llegar, es que uno de mis grandes maestros, el pintor segoviano Esteban Vicente, que vivió exiliado en Estados Unidos casi setenta años, murió con 98 años y no había quien pudiera con él, y mi profesor de filosofía, Mario Bunge, premio Príncipe de Asturias, y un hombre universal, a sus 84 años sigue enseñando. Realmente todos tenemos con la edad más experiencia, más paciencia, porque las hemos visto venir, y en cierto modo un poquillo más de conocimiento.

—¿Cuándo ingresó en la carrera diplomática?

La comencé muy joven en el año 1961. Nací en el barrio murciano del Carmen, frente a la estatua del Conde de Floridablanca, una de las personalidades históricas que más admiro, licenciándome en Derecho por la Universidad de Murcia con Premio Extraordinario a los 20 años, docto-

“Yo puse el primer correo electrónico a sus Majestades los Reyes desde Australia en junio de 1988”

rándome en Derecho Internacional con Premio Vittorio Emmanuel, por la universidad de Bolonia (Italia). A los 24 años me vine a Madrid para hacer las oposiciones. He sido profesor de Derecho Internacional en las Universidades de Murcia y Madrid y en la Escuela Diplomática.

–Ha vivido desde la diplomacia las diferentes etapas políticas de España.

Todas, y de una forma muy peculiar porque a los 20 años escribí en Murcia un libro sobre Derechos Humanos en 1960, y en 1963 el Ministerio de Asuntos Exteriores me editó un libro sobre las libertades individuales y la Convención Europea de los Derechos del Hombre, concediéndome la Gran Cruz de Carlos III. Entonces pensé: una de dos, o no han leído el libro, o si lo han leído no se han enterado. Lo cierto es que el ministro Fernando Castiella estaba jugando a liberal y le convenía mucho que en su Ministerio se publicara esto. Hacía tiempo que se había producido la petición de ingreso en la Comunidad Europea pero hasta que Franco no se murió y la democracia no se reinstauró no hubo nada que negociar. Parte de mi carrera la he hecho en Madrid de los años 82 al 85 como Jefe de Gabinete Técnico de los ministros y como Secretario General Técnico, y posteriormente como embajador en Australia, Nueva Zelanda y el Pacífico, a donde estuve 5 años, y después como canciller en Canadá, Copenhague (Dinamarca) y Lituania.

–¿En este tiempo habrá evolucionado la carrera diplomática?

En los 40 años que llevo, la carrera diplomática ha cambiado mucho. Cuando yo ingresé en los



años 60, el diplomático era un ser muy extraño, porque de nuestro país salía muy poca gente, sólo los emigrantes que iban a trabajar a Suiza y Alemania. Entonces ser diplomático suponía una posición de prestigio, no había controles en los aeropuertos y no existía esta propagación del terrorismo. La carrera diplomática ha evolucionado enormemente, no sé si la gente lo puede pensar, pero mandar una familia a Bagdad o haberla tenido allí, o enviar una familia a Buenos Aires, pues es muy complicado. Ahora hay muchísima mujer que es diplomática, por lo tanto es una situación muy distinta. Respecto a la forma-

ción, en la actualidad se ha mejorado mucho en los idiomas que resultan más fáciles. Hablar inglés y francés en los años 60 era una cosa de elite, mientras que hoy lo habla todo el mundo. Yo creo que la temática por la que se juzga al entrar en la carrera es todavía la tradicional de los temarios, pero hay un componente que es muy importante, como son las Nuevas Tecnologías, ¡vamos que ya son viejas! ¿no?. Todo el mundo de la comunicación y la información en red es algo en lo que esta carrera todavía no ha puesto los pies, aunque acabamos de poner en marcha en el Ministerio una página web y un foro en Internet.

—¿En qué consiste su puesto de Embajador en Misión Especial para las Nuevas Tecnologías?

Es un cargo que se creó cuando me vine de Dinamarca, a donde era y sigo siendo miembro del Consejo Mundial de la Internacional Society. Yo puse el primer correo electrónico a los Reyes desde Australia en junio de 1988, e inauguré la primera página web de Internet que tuvo una embajada en el mundo, concretamente en la de Canadá, con motivo de la guerra del fletan en 1994, y posteriormente en 1997 establecí en Copenhague el primer sistema de videoconferencias en las embajadas. Por eso al regresar a Madrid me dijeron: tienes que dedicarte a estos temas, ¿cómo lo llamamos?. Confieso que me equivoqué, y ahora lo digo y lo tengo escrito, al decir Embajador en Misión Especial, como lo son todos, para las Nuevas Tecnologías, porque no son nuevas, llevan más de 30 años, por lo tanto habría sido más adecuado denominarse Embajador en Misión Especial para las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Todo lo que pretenden las nuevas tecnologías es comunicarse más, mejor, más rápido, más seguro y con más personas. Si el mundo se comunicara más quizás no hubiéramos tenido Bagdad o Irak. Para mi trabajo dispongo de una buena línea ADSL en mi ordenador, estoy conectado con el Ministerio y trabajo on line con el equipo Black & White, formado en 1994 con la participación de 32 personalidades de Canadá, Estados Unidos, Suecia, Dinamarca, Alemania, Bélgica, Flamencos, Francia y España. Es un grupo polivalente en el que contamos con la presencia del Príncipe de Asturias.



—¿Qué programas desarrolla este grupo de trabajo?

Muchísimos, pero esencialmente investigamos sobre cómo se puede facilitar el uso de las tecnologías de la información por parte de las personas mayores y discapacitadas, cómo pueden estas tecnologías favorecer la inserción social y la comunicación, y cómo se pueden crear prototipos de espacios interactivos para las personas mayores

y/o con discapacidad. Estamos ensayando un prototipo de espacio interactivo, cuyo proyecto hemos presentado al gobierno de Murcia. Hemos elegido Murcia por tres motivos fundamentales, uno, porque tiene una tecnología de la información espléndida, como por ejemplo es la Smart Card, una tarjeta inteligente desarrollada por la Universidad de Murcia. En segundo lugar, por que el presidente de la

Autonomía nos ha apoyado y en tercer lugar porque yo soy murciano. Estamos en la fase de estudio del prototipo, planteándonos dónde se puede construir, cómo se puede construir, con qué materiales y cómo se puede acoplar las tecnologías de la información. Para esto contamos con informes arquitectónicos, filosóficos y financieros. La idea de este espacio interactivo la llevamos desarrollando desde hace cinco años, concretamente comenzamos el estudio el 11 de octubre de 1999 con motivo del Día de Murcia en Dinamarca. El equipo de trabajo está en el ciberespacio, a través de un servidor situado en Canadá, y nos comunicamos por correo electrónico.

–¿Se aprecian grandes diferencias en el uso de las tecnologías por las personas mayores, dependiendo de los países?

Canadá y Dinamarca son los dos países más avanzados e integrados del mundo en las tecnologías de la información y la comunicación y en políticas sociales. Desgraciadamente yo no he visto todavía en España, y llevo aquí dos años y medio, nada más que residencias, en las que los mayores permanecen todo el tiempo o parte del día, o espacios como el centro de mayores la Casa Encendida, recientemente abierto en Madrid, por Caja Madrid, en el que los mayores charlan, juegan a las cartas o leen, y al que para acceder tienes que tener domiciliada la pensión en esta Caja de Ahorros. Yo me pregunto: ¿es qué no puede haber algo diferente, un espacio a donde el mayor llegue y empiece a aprender poquito a poquito al nivel que sea?. Cuando digo mayor, me refiero a partir de los 55 años. Un espacio integrado

situado en un buen entorno, a donde las personas empiecen a aprender, dispongan de un tratamiento psíquico y físico si lo necesitan, y de áreas creativas y lúdicas. ¡Bueno! habría que crear ese prototipo.

–¿La tecnología ayuda a los mayores y a los discapacitados?

Es evidente la ayuda que a nivel individual ofrece la tecnología de la comunicación a la hora de solucionar los problemas cotidianos y posibilitar el acceso al trabajo, al ocio y cultura a personas con problemas de movilidad. Pero es que hay más, se han producido avances importantísimos en la construcción de espa-

Murcia, la Universidad y la Caja de Ahorros, a los que acompañaremos unos informes y un plan de actuación a partir de 2004. Después elegiremos el emplazamiento en Murcia para construir un centro, con todo lo que lleva aparejado de formación, investigación e interacción.

–¿En la introducción de las Nuevas Tecnologías se distingue el medio urbano del rural?

No tanto. Evidentemente lo que es urbano, urbano es distinto, pero bueno, habría que pensar que lo mismo que hay parques temáticos, podría haber parques para las personas mayores, entendidos como

“Canadá y Dinamarca son los dos países más avanzados e integrados del mundo en las tecnologías de la información y en políticas sociales”.

cios para los mayores, en los que juegan un papel esencial la tecnología y los materiales nuevos, como por ejemplo luces que no se apagan nunca con un mínimo consumo energético, materiales hechos con resina, fibra y compuestos que les hacen flexibles, muebles que permiten acoplarse y trasladarse fácilmente, porque no pesan, o puertas que no sólo se abren, sino que en el caso de que las personas utilicen una silla de ruedas, los escalones se van haciendo rampas. Unas investigaciones en las que trabajan la Escuela de Arquitectura de Burdeos (Francia) y también en Estados Unidos. Sobre esto hemos presentado nuestros proyectos al gobierno de

unos espacios abiertos a todo el mundo. Es muy posible que haya personas que se planteen muy seriamente qué ocurre con la existencia a partir de los 55 años. Ahora mismo, la población española tiene más de tres millones de personas de más de 65 años frente a un millón setecientas mil de menos de 16, y dentro de 20 años la progresión del incremento de edad y la presión económica será mayor. El concepto de familia no está tan claro, como tampoco que la Seguridad Social puede abarcar el coste de las pensiones. Por eso surgen iniciativas como la inversión en estos nuevos espacios interactivos sobre los que nosotros queremos hablar.

Museo de Bellas Artes de Sevilla

RECOGE LAS MEJORES OBRAS DE LA ESCUELA DE PINTURA SEVILLANA

Texto: José Luis Gonzalez Cañete

Punto de referencia de la cultura nacional y andaluza, la Escuela de Pintura de Sevilla reúne a un gran número de artistas cuyas obras están colgadas en uno de los museos españoles que más “obras maestras” tiene por metro cuadrado”. **SESENTA Y MAS** se ha acercado a desvelar para los lectores sus mayores joyas.

El Museo de Bellas Artes de Sevilla fue inaugurado en 1835 como una de las pinacotecas más importante del país, debido a la gran cantidad de obras maestras que entraron en sus salas, procedentes de conventos y monasterios, tras la famosa Desamortización del ministro liberal Mendizábal.

El Museo está situado en el antiguo convento de la Merced fundado por San Pedro Nolasco en unos terrenos cedidos por Fernando III tras conquistar Sevilla.

El edificio que hoy podemos ver debe su fisonomía actual a las diversas transformaciones realizadas a lo largo de su historia. Desde su fundación como Museo, el edificio ha experimentado grandes reformas y actuaciones diversas, tanto en su exterior como dentro de él, hasta llegar a su actual diseño. Configurado y puesto en práctica en 1985 con las labores de consolidación que le han rehabilitado y adaptado a las múltiples exigencias de la museística actual.



Interiores del Museo de Bellas Artes.

JOYAS DE LA PINTURA MEDIEVAL

Al visitante lo que se le sugiere es ver el museo con calma y tiempo e ir recorriendo la historia de la escuela sevillana, una de las más importantes de España, ya que a ella pertenecieron pintores como Murillo, Valdés, Zurbarán, Bilbao etc...

En torno a finales del medievo y principios del renacimiento destaca la figura de Juan Sánchez de Castro y su entorno pictórico de alumnos y discípulos. De él, en concreto, no hay ninguna obra en el museo, pero de todo ese grupo y época destaca una pintura anónima donada por la colección Montpensier y que se conoce como “Retablo de la Pasión de Cristo” y la “Tabla de San Miguel Arcángel” relacionada con el pintor Juan Hispalense.

El Arte de la Imaginería, tan presente en iglesias, conventos y capillas

de Sevilla a través de las figuras de la Pasión de Cristo, tiene sus primeras manifestaciones en un artista de origen francés, que castellanizó su nombre como Lorenzo Mercadante de Bretaña. Influenciado por el naturalismo y la armoniosidad de la pintura flamenca; fue un claro precursor de esta técnica artística que dominó como nadie el maestro sevillano Pedro Millán. Este centró su actividad en el siglo XVI, utilizando el barro cocido como elemento de verdaderas obras de arte de la imaginería local. Imprescindible es el grupo que forman “El Entierro de Cristo”, el más antiguo de los que se conservan en España. Pese a sus influencias francesas e italianas consigue ser uno de los más grandes de la época.

La Escuela sevillana de pintura toma uno de sus momentos cumbres en el renacimiento y barroco espa-



Llanto sobre el Cristo muerto, Pedro Millán.



Las Tentaciones de San Jerónimo, Valdés Leal.

ñol. En el Museo se conservan verdaderas joyas de este periodo que debido al Decreto Mendizábal fueron a parar al Museo sevillano, como el caso particular de algunas obras de la pintura flamenca de maestros como Coffermans, Benson, Franken, Martín de Vos, y sobre todo la gran obra del perfeccionista, Lucas Cranach, denominada “El Calvario”, una de las más interesantes del museo.

Alejo Fernández es el pintor que introduce en la escuela sevillana el concepto de pintura renacentista, con influencias flamencas e italianas. Artistas de este periodo, también son, Alonso Vázquez y Vasco Pereira. Ambos siguieron los estrictos cánones del manierismo renacentista que, posteriormente, se verían rotos por los nuevos aires de la influencia barroca.

Los siglos XVI y XVII trajeron a Sevilla un esplendor artístico desconocido, debido al comercio con América. De esta época de influencias y contactos es la escultura, que vuelve a ser una de las manifestaciones artísticas más sobresalientes, gracias a nombres como el del florentino Torrigiano, que había trabajado con Miguel Ángel, y es contratado en nuestro país, para realizar dos obras escultóricas, “La Virgen de Belén” y “San Jerónimo”, para el Convento de San Buenavista de Sevilla, que después de la Desamortización pasaron a formar parte del Museo.

GRANDES MAESTROS DE LA PINTURA

Durante el siglo XVII se creó en Sevilla dos escuelas de pintura muy destacables. Por un lado los manieristas que seguían viendo en las formas clásicas –la rigidez como la mejor composición de los personajes–, y los innovadores naturalistas que intentaban incluir el movimiento en la pintura, menos clásica y rígida que la anterior.

El representante de la primera escuela fue el pintor Francisco Pacheco, conocido también por ser el suegro de Velázquez, y que pintó varios cuadros que se conservan en el Museo; destacando entre ellos “Los desposorios místicos de Santa Inés”, una pieza exquisita y de gran calidad artística.

La escuela naturalista evolucionaría hasta el llamado “movimiento barroco” de influencia francesa e italiana, y teniendo en la escuela barroca de Sevilla, tres de sus mejores exponentes: Zurbarán, Murillo y Valdés Leal, en la pintura, y Juan Sánchez Montañés en la escultura.

El pintor Murillo es sin duda el gran atractivo del Museo, porque de él se conservan grandes pinturas que fueron las que más influencias tuvieron dentro de la escuela barroca de Sevilla.

Murillo es una de las tres grandes joyas del Museo de Bellas Artes, ya que de él se pueden ver obras como la conocida Virgen de la “sevillaneta” representación popular de la Virgen y el niño, pertenecientes a la serie que el pintor sevillano realizó para la iglesia

de Los Capuchinos. Otras obras del pintor son la “Trinitate” y “San Agustín con el niño”.

Otro de los grandes pintores de la escuela sevillana fue Juan de Valdés Leal que fundó junto con Murillo y Herrera el Joven, la Academia de Pintura en Sevilla, de la que más tarde sería su presidente.

De él destacan en el museo la serie de la “Vida de San Jerónimo y de San Ignacio”, realizadas en su día para el Monasterio de Buenavista y la Casa Profesa de la Compañía de Jesús.

El otro gran maestro del barroco sevillano fue Zurbarán, un verdadero maestro de la pintura española que supo mezclar la fervorosa espiritualidad con lo cotidiano y popular. Su pintura fue siempre muy valorada por todos, y el museo cuenta con joyas como las realizadas para la orden de los dominicos como “El Beato Enrique Susón” y “San Luis Beltrán” o “La Virgen de los Cartujos”. El tránsito de la escuela sevillana de pintura al siglo XX lo recorre sin duda alguna, Domingo Bilbao, pinta como nadie las escenas cotidianas de Sevilla, sus paisajes, sus calles, sus colores y la gente que la habitan, obras como “La Madrecita”, “El Taller de Bordadoras” y “Noche de Verano”, o “Las Cigarreras”.

Es sin duda Bilbao, el primer pintor que aportó modernidad a la escuela sevillana, cuyo trazado histórico se puede ver a lo largo de este gran museo sevillano.

CON REMODELACIÓN Y REFORMAS ABRE SUS PUERTAS EL GRAN ESCENARIO DE MADRID

Nueva apertura del teatro María Guerrero

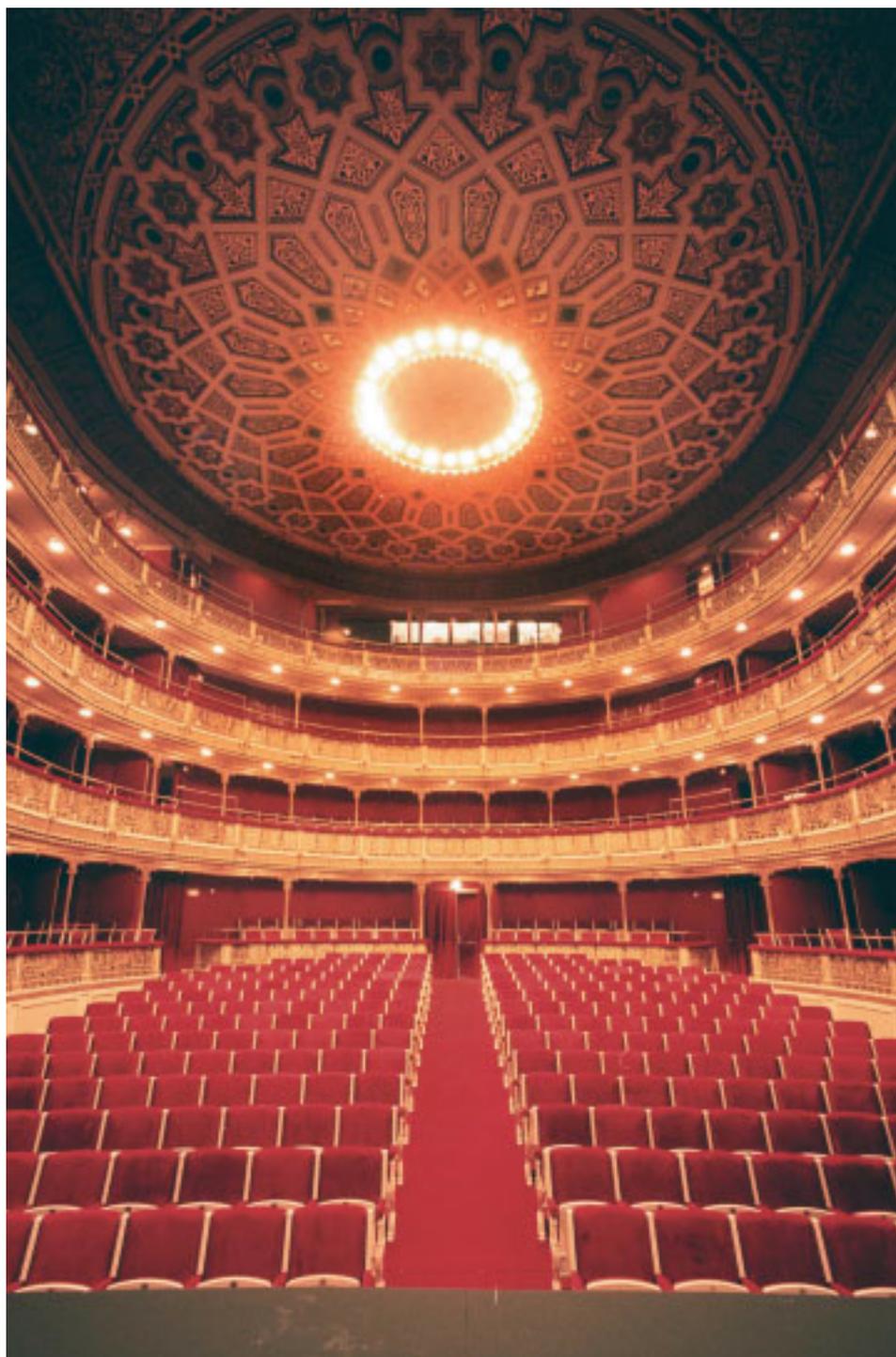
Texto: José Luis Gonzalez Cañete

Fotos: Chicho

En los últimos años ha sido sede del Centro Dramático Nacional y lugar donde se han representado obras teatrales escritas en el siglo XX dentro de la modernidad y la revisión.

Cerrado hace tres años, el teatro emprendió una profunda reforma en su interior que ahora todos los aficionados al teatro pueden comprobar, en esta renovación que ha contado con los mejores expertos y profesionales. Inaugurado en 1885 como Teatro de la Princesa y declarado Bien de Interés Cultural con categoría de Monumento en 1996, el Teatro María Guerrero de Madrid es uno de los máximos exponentes de la arquitectura madrileña del hierro del siglo XIX. Construido por el arquitecto Agustín Ortiz de Villajos a petición del marqués de Monasterio, el edificio destaca por una refinada decoración de estilo neomudéjar, tendencia esta, que predominó en Europa en la época del romanticismo, y caracterizado por un elegante sistema de delgadas columnas de fundición en el interior de la sala principal, que adopta la tradicional forma de herradura.

La fachada, de planteamientos clasicistas y dividida en tres grandes cuerpos, se distingue por ser la única de los teatros de Madrid que conserva el cochérón, actualmente cerrado como ampliación del vestíbulo pero originalmente utilizado para dar acceso a coches de caballos en su primera época era conocido como “el teatro de provincias más cercano a Madrid”, pues quedaba en



El nuevo Teatro María Guerrero goza de los mejores avances técnicos.

las afueras de la ciudad y para llegar hasta él era necesario carruaje.

En su larga historia, el Teatro María Guerrero ha sido sometido a diferentes trabajos de mejora y remodelación, durante los cuales se realizaron algunas modificaciones sobre el diseño original. El cambio más importante se produjo en 1918, cuando se levantó un nuevo cuerpo de arquerías sobre los tres iniciales, de manera que desde entonces el edificio se eleva hasta cuatro niveles. En 1935 se renovó la fachada y se redecoró el interior al gusto de la época, mientras que en 1939 se repararon los destrozos sufridos en la guerra, se cerró el cochecón y se habilitó el sótano para cafetería.

ACTUALIZACIÓN Y RENOVACIÓN DEL TEATRO

La última y profunda rehabilitación, se ha hecho entre junio de 2000 y marzo de 2003 y vino a afrontar la restauración integral de un edificio que después de más de un siglo de vida había acumulado deficiencias en sus instalaciones y problemas como la presencia de termitas en los elementos de madera.

Con esta remodelación el Teatro María Guerrero se adecua a las necesidades de la escena contemporánea, además de haber recuperado valiosos elementos arquitectónicos ocultos o destruidos en remodelaciones anteriores, como el salón de doña María Guerrero, columnas de fundición, arcos de fachada y cochecón, balconada de acceso a palcos sobre el vestíbulo y empapelado original de las paredes de la sala, según, reproducción en tela. El aprovechamiento de espacios ha permitido también la creación de una segunda sala para espectáculos de pequeño formato, ubicada bajo el patio de butacas principal.

UN FORO CULTURAL DEL SIGLO XIX

Testigo privilegiado de la vida cultural, social y política española desde el mismo día de su apertura, el 15 de octubre de 1885, el Teatro María Guerrero ha llega-

do al tercer milenio como un escenario emblemático cuya historia es también un reflejo del devenir y la evolución de las artes escénicas a lo largo del siglo XX.

Inaugurado por la compañía de Emilio Mario, que representó la comedia “Muérete y verás”, de Bretón de los Herreros,

La última rehabilitación duró desde junio de 2000 a marzo de 2003 y vino a afrontar la restauración de un edificio de más de un siglo de vida.

y el sainete “El corral de comedias”, de Tomás Luceño, a su estreno acudieron la reina María Cristina y la destronada Isabel II, así como las infantas Isabel y Eulalia y una escogida representación de la alta sociedad española de la época.

Se cumplieron así las expectativas del marqués de Monasterio, que había mandado construir el edificio con idea de convertirlo en el teatro más selecto de la época, prescindiendo de las localidades baratas y evitando el público vocinglero que alborotaba mucho y pagaba poco.

Tras la muerte del rey Alfonso XII, con el consiguiente luto en la Corte, empezó un periodo de dificultades económicas para el Teatro. En aquellos finales del siglo XIX, la figura de María Guerrero empezó a asociarse al escenario que años más tarde tomaría su nombre.

La actriz había obtenido la licencia para la explotación del Teatro Español del Ayuntamiento de Madrid, pero los continuos viajes a América decidieron a su marido, Fernando Díaz de Mendoza- actor y empresario, a comprar el Teatro María Guerrero para poder alternar las giras de la compañía con las temporadas en Madrid.

RECORRIDO HISTÓRICO DEL TEATRO

En marzo de 1908, María Guerrero se convirtió en propietaria del Teatro, inaugurándose una etapa de esplendor marcada por estrenos de autores como Jacinto Benavente, Valle-Inclán, Muñoz Seca, Álvarez Quintero o Benito Pérez Galdós.

La debilitada economía por la construcción del Teatro Cervantes de Buenos Aires les obligo a residir en los pisos altos del propio teatro donde falleció en 1928.

Tras su muerte, el Estado español adquirió el edificio y lo utilizó como sede del Conservatorio de Música y Declamación, y

años después el ayuntamiento cambiaría definitivamente su nombre de Teatro de la Princesa por el de María Guerrero.

Con el estallido de la Guerra Civil, el edificio permaneció cerrado hasta que en 1940 adquirió la condición de Teatro Nacional e inició una nueva etapa que tuvo como directores a Luis Escobar, y José Luis Alonso entre otros.

Desde 1978 pasó a ser sede del Centro Dramático Nacional, cuya dirección fue encomendada a Adolfo Marsillach.

UN TEATRO PARA TODOS

La nueva temporada del María Guerrero se abre con un clásico del teatro contemporáneo español; “Historia de una escalera”. Un drama en tres actos y treinta años de vida en el tramo de escalera de una casa de vecinos. En ese reducido espacio se proyectan ilusiones, fracasos, y los destinos entremezclados de tres generaciones de clase baja que no logran salir de su pobreza: Su director actual Juan Carlos Pérez de la Fuente quiere seguir insistiendo en una programación interesante para el nuevo futuro del teatro con obras de la escena contemporánea mundial y el rescate de títulos memorables del teatro español como es el ejemplo de la reposición de una de las mejores obras de Buero Vallejo.

El CDN tiene una de las programaciones culturales más interesantes de todo el país y sus obras se representan en todo el ámbito teatral español-.

SERVICIOS

Feria para mayores



La ciudad de Barcelona acoge este año la quinta edición de la feria especializada en mayores más importante de Europa, "Firagran 2003" combina la oferta y la promoción de productos con más de 400 actividades gratuitas dirigidas a los visitantes.

El principal objetivo de esta feria es la divulgación, de forma activa y participativa, de los productos, servicios, tecnologías, actividades y entidades que ayudan a mejorar la calidad de vida de los mayores. La anterior edición recibió 220.000 visitantes, y este año se espera superar esta cifra.

El Comité Organizador está constituido por más de 40 entidades entre las que se encuentran organizacio-

nes de mayores, administraciones, empresas especializadas y profesionales. La feria reúne toda la oferta existente en el mercado destinada al colectivo de mayores, e incluye las últimas novedades.

Las actividades lúdicas y creativas organizadas para los visitantes son más de 400 y se incluyen desde talleres de cocina a internet. Al tiempo que se realizarán diversas demostraciones de yoga, teatro, baile o gimnasia realizadas por los casals (hogares) de Cataluña.

La feria se celebrará del 11 al 15 de junio en el Moll de la Barceloneta (Port Vell de Barcelona)

Actividades lectivas

La Universidad de Mayores, Experiencia Recíproca tiene programas diferentes acciones formativas con las que concluye el curso 2002 – 2003. Así el dos de junio la escritora y profesora universitaria Fanny Rubio realizará un comentario sobre su último libro "El hijo del aire".

Otra actividad es la inauguración de la exposición de pintura y fotografía el día nueve de junio. Ese mismo día se proyectará la película de Edgar Neville "La vida en un hilo" con comentarios de M^a Angeles Rodríguez Sánchez. El acto de clausura del actual curso tendrá como protagonista la conferencia "Interrogantes del siglo XXI" de José María Díez Alegría.

Información: UMER. C/ Abada 2, 4º, 1. 28013 Madrid.

Tel y Fax: 91 523 15 15.

Secretaría: 91 323 26 56.

Entrenar la memoria

El IMSERSO y la Fundación Girasol presentarán el proyecto "Los Mayores También Cuentan, recuperando la memoria" en el que confluyen los aspectos clínicos del entrenamiento en memoria con las actividades lúdicas y de participación social de los mayores.

La presentación se realizará mediante unas jornadas dirigidas a responsables de servicios para mayores, profesionales, voluntarios y a los mayores interesados en el proyecto. El elemento central de este es el uso de historias para que los mayores se las cuenten a los niños, jóvenes u otros mayores.

Este proyecto parte de la premisa de que el envejecimiento, como proceso natural en la vida, constituye una etapa más con sus valores, capacidades y necesidades. De esta manera, el proyecto "Los mayores también cuentan", que desarrolla el IMSERSO y la Fundación Girasol se hace eco de esta filosofía positiva.

Información: Fundación Girasol.

Tel.: 956 71 70 63.

Fax: 956 71 70 64.

Correo electrónico:

mayores@girasolfundacion.es.

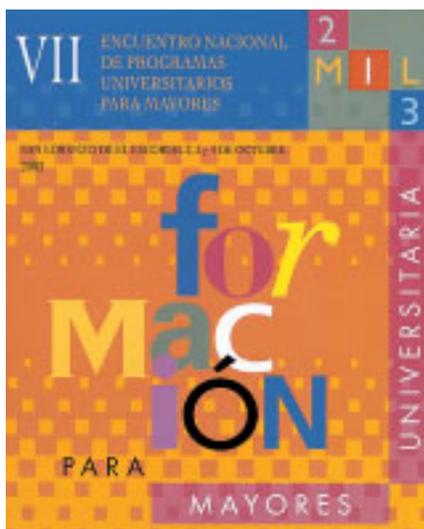
Encuentro de Programas Universitarios

Los Programas Universitarios para Mayores serán los protagonistas en el VII Encuentro Nacional que se celebrará en San Lorenzo del El Escorial (Madrid) en octubre de este año. En este even-

to se tratarán las políticas sociales, educativas y la financiación de la formación universitaria para los mayores y su proyección social.

Este tipo de formación ha sido impulsado decisivamente por el IMSERSO, las Consejerías de Servicios Sociales de alguna Comunidades Autónomas y las propias Universidades. En este VII encuentro se trata de concretar qué oportunidades de formación debe proporcionar la sociedad a las personas mayores y que espera la sociedad de éstas en cuanto a su aportación de experiencia, saber y valores.

El VII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Personas Mayores se celebrará del 2 al 4 de octubre en San Lorenzo de El Escorial.



Información: Universidad Complutense de Madrid, Secretaría. Edificio La Almudena, C/ Rector Royo Villanova s/n. Ciudad Universitaria 28040 (Madrid).
Tel.: 91 394 63 07 / 09.
E-mail: mayorvii@rect.ucm.es.
Web: www.ucm.es/info/umayores/viiencuentro.

Concurso de fotografía



El Ayuntamiento de L'Olleria convoca el Concurso Nacional de Fotografía Villa de L'Olleria con el tema moros y cristianos. De este modo se admitirá cualquier fotografía que muestre temas relacionados con la fiesta como desfiles, embajadas, trajes o carrozas.

Se admitirán hasta cinco obras por autor y sección, siendo éstas las de color, blanco y negro y artista local. Los primeros premios serán de doscientos euros, mientras los segundos tienen una cuantía de 150 euros. La fecha límite para la presentación de trabajos concluirá el 5 de septiembre.

Las obras que concursen no deben haber sido premiadas en ningún concurso anterior. Por otro lado se remitirá a los concursantes un catá-

logo con el resultado del concurso que cuenta con el respaldo de la Federación Valenciana de Fotografía y la Asociación Fotográfica Canalina d'Aficcions. El programa de fiestas en esta localidad levantina se desarrollará entre el 24 de agosto y el 3 de setiembre.

Información:

Teléfono: 96 220 00 26.

Correo electrónico:

jcmic.olleria@morosycristianos.tv.

Web: www.olleriaenfestes.com.

EXPOSICIONES

Exposición de Joan Miró

El Museo Patio Herreriano de Valladolid ha programado la exposición "Joan Miró Cantic del Sol" en la que se exhibe un conjunto de 110 obras entre las que se encuentran 30 pinturas, 35 esculturas, 13 grabados y un libro (Cantic del Sol) con 33 grabados.

Esta exposición se basa en el trabajo de Miró sobre el poema de Francisco de Asís realizado en 1975 pero, que más allá de la creación del artista sobre este tema, se refiere al fundamento mismo de su pintura. De esta manera, esta exposición, procedente de la Fundación Joan Miró de Barcelona, reúne trabajos realizados entre 1965 y 1978 que reflejan los cambios introducidos por el artista en su obra al incorporarse una mayor abstracción, y posiblemente un mayor ascetismo.

El sentido poético de Miró se manifiesta en su capacidad para contemplar la diversidad y animarla. La

mirada de este artista descubre, casi por casualidad, todo lo que hay de familiar en todas las cosas que vemos.



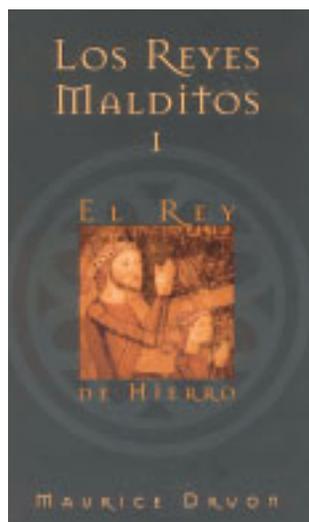
Exposición "Joan Miró Cant del Sol".
Del 29 de mayo al 14 de septiembre.
Patío Herreriano Museo de Arte Contemporáneo Español.
C/ Jorge Guillén 6; 47 007 Valladolid.
Tel.: 983 36 29 08.
Fax: 983 37 52 95.
Web: www.museopatiaherreriano.org.

LIBROS

Los reyes malditos: El rey de hierro

“¡**T**odos los malditos, hasta la séptima generación!”. Esta es la terrible maldición que el jefe de los templarios, desde las llamas de la hoguera, lanza a la cara de Felipe el Hermoso, rey de Francia. Corre el año 1314 y la profecía parece haberse hecho realidad; durante más de medio siglo los reyes se suceden en el trono de Francia pero

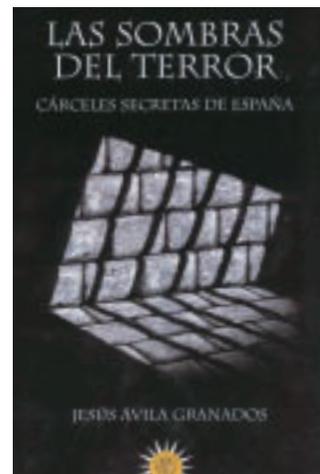
nunca duran mucho tiempo. De las intrigas palaciegas a las muertes súbitas e inexplicables, de las batallas entre las dinastías a las guerras desastrosas, todo parece fatalmente regido por el sino de los Reyes Malditos. El futuro de Europa está en juego durante esos años negros. Un periodo turbio de la Historia y al mismo tiempo una época extraordinaria, siempre novelesca... Maurice Druon lo comprendió cabalmente y supo narrar como ningún otro las historias secretas, las pasiones y debilidades de ese periodo.



LOS REYES MALDITOS:
EL REY DE HIERRO.
AUTOR: MAURICE DRUON. EDICIONES B.
BARCELONA 2003.

Las sombras del terror

El ser humano, a lo largo de los tiempos, ha sido objeto de toda clase de humillaciones y víctima de los más horrendos castigos, tanto físicos como psíquicos, y nuestro país no ha sido, ni mucho



menos, una excepción de esta horripilante regla, por la que la ley del más fuerte ha caído como una losa sobre los seres calificados de actuar "al margen" de las normas establecidas. Y estos escenarios de tormentos, en nombre de la "justicia" oficialmente establecida, no eran otros que las tenebrosas y umbrías mazmorras de los castillos, fortaleza y ciudades, así como los calabozos secretos de la Inquisición, las prisiones de Estado o las cárceles del antiguo régimen.

LAS SOMBRAS DEL TERROR.
AUTOR: JESUS AVILA GRANADOS.
EDICIONES CORONA BOREALIS.
MADRID 2003.

TEATRO

El mejor teatro de Buero

Antonio Buero Vallejo estrenó su obra "Historia de una Escalera" a finales de 1949, conmocionando a toda la intelectualidad crítica de la época. Obra y autor están considerados

como la mejor dramaturgia de la segunda mitad del siglo XX. Ahora, Juan Carlos Pérez de La Fuente recupera como director del Centro Dramático Nacional este texto con el que empieza en nuestro país el teatro moderno, alejado de vanidades cómicas y extremismos ideológicos. Teniendo como escenario la escalera de una casa de vecinos, durante treinta años, sus vidas pasan intentado mejorar su condición social y salir de una pobreza que les asfixia y les impide poder cumplir sus sueños. Trágica, sensible y perfectamente acabada la obra expresa como nadie el grito del ser humano por seguir adelante en un mundo a veces hostil. Para esta ocasión el director no ha escatimado medios y ha realizado una más que acertada revisión del texto: equilibrada, con buenos actores y una puesta en escena impactante. Es necesario que en tiempos como los de hoy, todos los que puedan se acerquen a ver esta obra allá donde se represente, por ser una de las mejores de Buero y pieza clave en nuestro teatro más ejemplar. ¡No dejen de verla!.

HISTORIA DE UNA ESCALERA. Buero Vallejo. Teatro María Guerrero.

MÚSICA

Italia en el recuerdo

Ventura Discos pone a la venta un CD triple con las mejores canciones de la llamada “época de oro de la música italiana”. Durante las décadas de los cincuenta y sesenta fueron los verdaderos amos de la



música europea que se exportaba a todo el mundo. Su glorioso Festival de San Remo fue de los más cotizados y por él pasaron las voces más grandes de aquel país como Modugno, Chicchetti, Zaniichi, Mina, Rita Pavone o Al Bano. Canciones como “La Lontananza”, “Il Mondo”, “Parole, Parole”, “El Cuore uno zingaro” o “La Matina” pusieron muy alto el listón de la balada y la música ligera. Ahora, y por suerte, se pueden tener todas estas canciones y un buen puñado de otras más, en esta brillante recopilación que a lo largo de 3 CDs nos ofrece lo mejor, desde los primeros éxitos de Jimmy Fontana a la más moderna Patty Bravo, con su impagable “Bambola”. La grabación ofrece mucha calidad, resaltando las grandes orquestaciones de las que ellos eran maestros, junto con una voces que hoy sería difícil reunir en un solo país. ¡Música como esta ya no se hace, por desgracia!.

¡ VIVA ITALIA!;
Recopilación . Ventura Discos.

CINE

Lugares para el encuentro

Adolfo Aristarain es un director de cine argentino con mucha de su producción en nuestro país. Es un auténtico especialista en narrar historias

conmovedoras y repletas de humanidad. En su última película, ahora en formato DVD/Vídeo realiza un retrato sobre los mayores, el paso del tiempo en las parejas y como la edad puede ser un valor definitivo para contemplar la vida con más sosiego y equilibrio.

Todo en “Lugares Comunes” es sencillo, tan sencillo como un profesor de literatura perjudicado forzosamente en la Argentina en crisis, y el abandono de la ciudad por el campo y su reencuentro a solas con su mujer, su soledad y la perspectiva de la vida a través de los años.

Esta es una película que ninguna persona mayor debería perderse; alejada de convencionalismos fáciles resulta un filme valiente y sincero, que habla de las personas mayores con la importancia que merecen. Federico Luppi y Mercedes Sampietro forman una pareja inolvidable, que hacen de la ternura, el amor y el respeto la mejor manera de entenderse.



LUGARES COMUNES . DVD/ Video

Viajes de leyenda

En los años cuarente y cincuenta, viajar por carretera en España era todavía un aventura, recuerdo nuestros veraneos de tres meses en El Escorial, había que llevar de todo, hasta una bañera de cinc para nosotros, los niños.

Venía a buscarnos Demetrio Casado, el taxista del pueblo, cargaba el portaequipajes casi hasta el cielo, parecía una montaña, nos metíamos todos a presión, el calor era sofocante, tardábamos en el trayecto unas tres horas o más. primero “cortábamos perdices” a unos cuarenta por hora, mi padre estaba satisfecho por la hazaña. En aquellos tiempos se llevaban a probar los coches a la “cuesta de las perdices”, de Puesta de Hierro al restaurante “La Pérgola”; muchos coches llegaban bufando, no digamos en “la recta de Madrid”, en el Alto de los Leones, donde paraban casi todos echando humo.

Pues bien; para ir al Escorial, nos deteníamos un par de veces “para refrescar”, primero en el Bar Anita y después en otro bar cuyo nombre no recuerdo. Sobre los adoquines, el coche temblequante, avanzaba hacia las azules montañas de la Sierra como si se tratara de un cuento de Gabriel García Márquez. Al final avistábamos el “dinosaurio verde” de Abantos, la montaña querida, bajo la cual estaba nuestro lugar de veraneo. La ilusión era inmensa, el júbilo, al llegar, indescriptible. Las caseras nos abrazaban con lágrimas en los ojos y besos, llegábamos del lejano Madrid. No digamos cuando comenzamos a ir a Benidorm, pueblo de pescadores con

un par o tres de modestos hoteles: La Mayora, el “Bilbaíno” y el Brisas. En primera línea de playa los solares estaban llenos de caracolitos blancos, te los ofrecían por doscientas mil pesetas, mi padre y un amigo, ambos negociantes, los rechazaron, quince años después valían mil millones.

El viaje era como ir a la Luna, pero paladeabas la Mancha y el Levante en toda su belleza y su grandeza; comías pan de Mota del Cuervo y bebías vino de La Roda.

He vuelto por las modernas autovías al Levante: no se ve nada; es como ir por un corredor hermético que termina en el mar, donde te das de bruces. Tardas poco más de cuatro horas, un fallo mecánico, un roce por mínimo que sea, te puede llevar al otro mundo. Las “areas de servicio” son como estar en Las Vegas o San Francisco, superrefrigeradas con restaurante, cafetería, juguetes, golosinas, vídeos, discos, libros, revistas, teléfonos, servicios asépticos; muchas con hotel incluido.

Las jóvenes generaciones nunca sabrán lo que eran aquellos viajes de leyenda, cuando te ibas acercando lenta, muy lentamente, casi como don Quijote sobre Rocinante, a los molinos de viento de La Mancha..., cuando la montaña querida, un sueño que se alcanzaba tras horas de penosa marcha. Dice Julián Marías que la felicidad nada tiene que ver con el confort ni con el placer, tampoco con el bienestar, es algo más profundo, a veces más trabajo de alcanzar, más difícil. Aquellas carreteras nos llevaban a la felicidad penosamente, trabajosamente, pero también nos permitían ver España palmo a palmo, sus pequeños pueblos, sus inefables paisajes.