

Sesenta

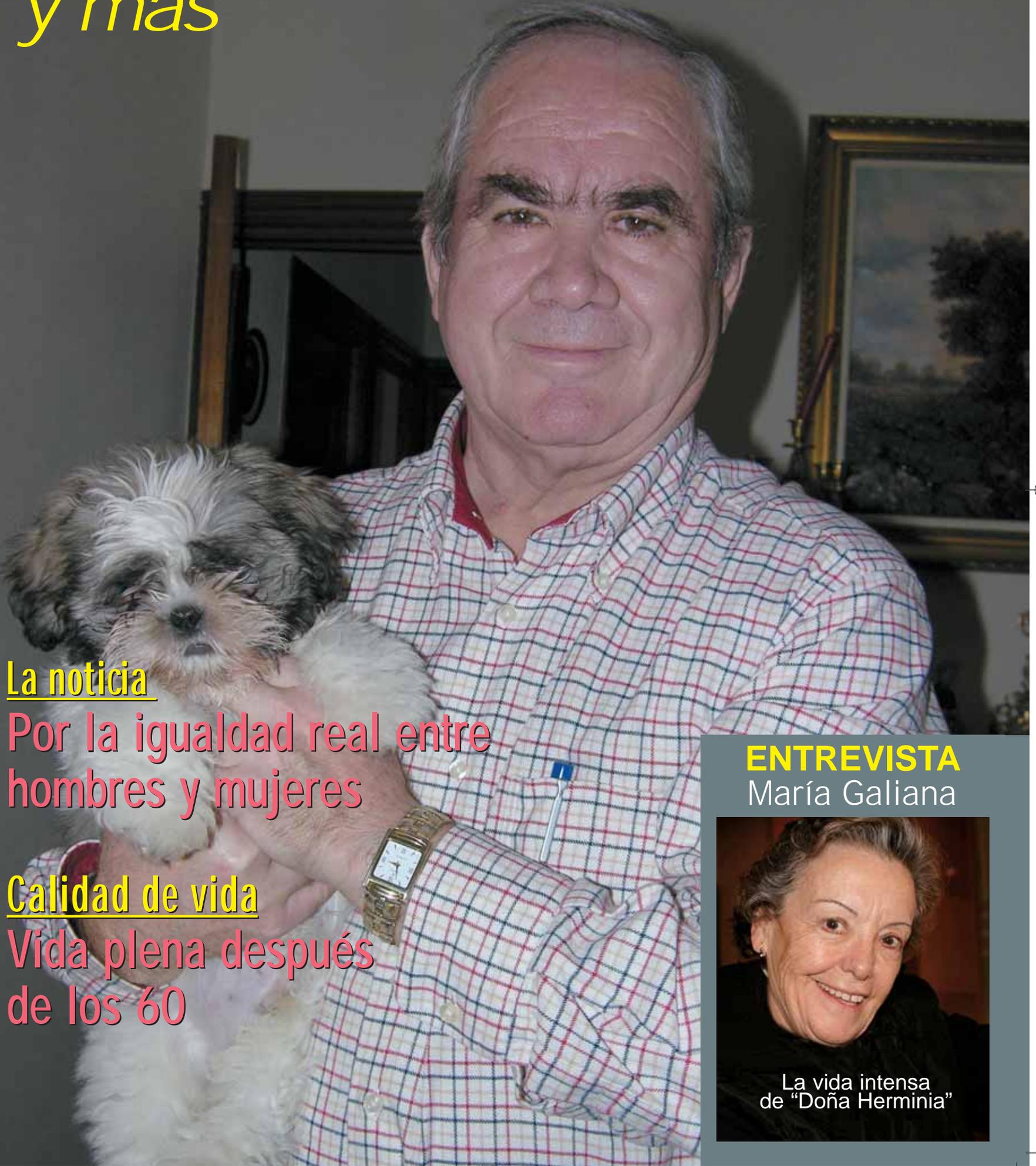
y más

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

IMERSO



NÚMERO 247 MARZO 2006



La noticia

Por la igualdad real entre
hombres y mujeres

Calidad de vida

Vida plena después
de los 60

ENTREVISTA

María Galiana



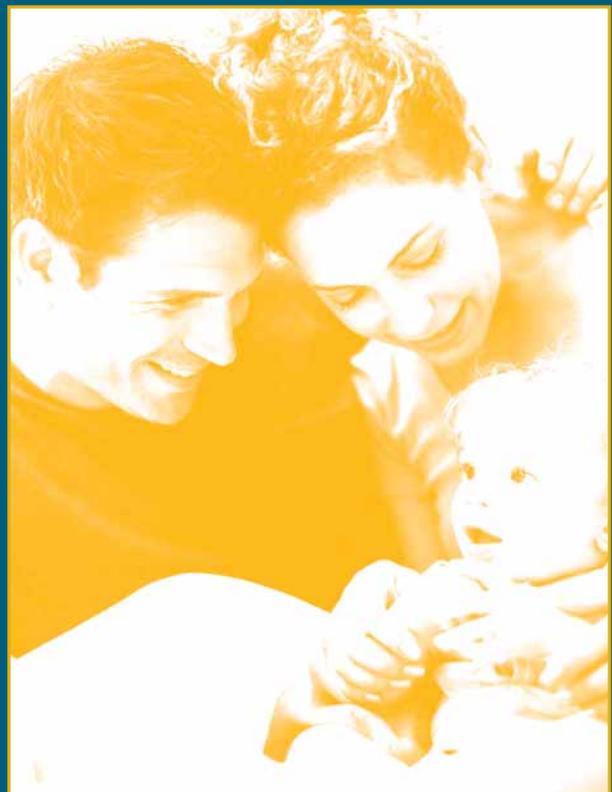
La vida intensa
de "Doña Herminia"

B u r g o s



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

CENTRO ESTATAL
DE REFERENCIA
DE ATENCIÓN
SOCIOSANITARIA
A PERSONAS CON
ENFERMEDADES
RARAS Y SUS
FAMILIAS





CONSEJO EDITORIAL

Angel Rodríguez Castedo, Myriam Valle, Pablo Cobo, Angeles Aguado, José M^a García, Juan Manuel Amor, José Carlos Fernández Arahuetes e Inés González.

DIRECTORA

Inés González.

REDACTORES

Juan M. Villa, Rosa López Moraleda y Milagros Juárez.

MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián.

FOTOGRAFÍA

M^a Angeles Tirado Cubas.

PORTADA

M^a Angeles Tirado Cubas.

ADMINISTRACIÓN

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

COLABORADORES

Araceli del Moral, Cristina M^a Alarcón, Cristina Fariñas, Patricia P. Cerejuela, Noelia Calvo, Franco Voli y Raquel Delgado.

CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González y Juan M. Villa.

EDITA

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

DIRECCIONES DE INTERNET

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

REDACCIÓN

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

DEPÓSITO LEGAL

M 11.927-1985.
NIPO: 216-06-001-0.
ISSN: 1132-2012.
TIRADA: 73.000 ejemplares.

IMPRIME

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

Número 247 / Marzo 2006

6 LA NOTICIA

Por la igualdad real entre hombres y mujeres.

8 REPORTAJE

Cuidados Paliativos, una apuesta por la calidad de vida.

14 ENTREVISTA

María Galiana, la intensa vida de "Doña Herminia".

18 A FONDO

Cómo hacer accesible su vivienda.

24 A TONO

26 ACTUALIDAD

31 CUADERNOS

VI Encuentro Nacional de Salud y Medicina de Mujer. Guías informativas sobre el cáncer para la población en general, pacientes y sus familiares. Curso de cirugía del suelo pélvico e incontinencia de orina.

39 PUBLICACIONES

40 CALIDAD DE VIDA

Vida plena después de los 60.

44 EN UNIÓN

Federación Española de Asociaciones de Funcionarios de la Seguridad Social.

48 INFORME

La Contribución de las personas mayores al desarrollo económico y social (1).

54 MAYORES HOY

Luis Ortega "Pirulo", el abuelo del Retiro.

58 CULTURA

A la Edad Media se puede llegar en tren.

62 MAYOR GUÍA

66 OPINIÓN



6-7 La Noticia



18-23 A Fondo



58-61 Cultura

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

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

Tras el anteproyecto de Ley de Autonomía Personal y de Atención a las Personas en situación de Dependencia, el Gobierno ha dado un nuevo paso de gigante en política social: la aprobación del anteproyecto de Ley Orgánica de Igualdad entre Mujeres y Hombres. Como ha dicho el propio ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, se ha iniciado una verdadera “revolución social” que debe encaminar a nuestro país hacia la igualdad real de la mujer y la erradicación de toda forma de discriminación contra ella. Se ha dado, en definitiva, un nuevo avance en la construcción de un modelo de país más democrático, justo y solidario.

HACIA LA IGUALDAD REAL ENTRE MUJERES Y HOMBRES

La Ley, cuyo objeto es hacer efectivo el principio de igualdad de trato y la eliminación de toda discriminación contra la mujer en cualquier ámbito público o privado, contempla un conjunto de medidas de carácter transversal, en todos los órdenes de la vida política, jurídica y social, dirigidas, entre otras cuestiones, a la actuación de los poderes públicos, la política educativa y de salud, la acción de los medios de comunicación públicos o privados, el acceso a las nuevas tecnologías y la sociedad de la información, la política de desarrollo rural y de vivienda o la política laboral, de empleo y de Seguridad Social.

Especial relevancia tienen las medidas encaminadas a favorecer la igualdad en este último ámbito, en el que todavía perviven visibles y sangrantes desigualdades. Para superarlas se va a promover que los convenios colectivos establezcan acciones positivas a favor de las mujeres en cuanto a acceso al empleo, promoción profesional, formación y para conciliar la vida personal, familiar y laboral.

Uno de los objetivos es, precisamente, el de fomentar una mayor corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la asunción de las obligaciones familiares. Por eso, entre las medidas de conciliación contempladas en el texto, destaca el nuevo derecho del padre a disfrutar un permiso de 8 días

(o de 16 si es a tiempo parcial) por nacimiento, adopción o acogimiento, que pretende lograr una implicación más efectiva del mismo en el cuidado de los hijos.

El derecho a flexibilizar o reducir la jornada de trabajo, las mejoras sustanciales del permiso por maternidad o de las excedencias por cuidado de hijos o familiares, el deber de negociar en los convenios colectivos medidas o planes de igualdad, la obligación de prevenir y solucionar los casos de acoso sexual, son otras de las actuaciones que contempla la nueva ley y que serán de aplicación tanto al sector privado como en las Administraciones Públicas.

Cabe destacar también que la Ley hará posible que se pueda disfrutar fraccionadamente de la excedencia de dos años para el cuidado de familiares que no pueden valerse por sí mismos, que se compute como cotizado a la Seguridad Social el primer año de esa excedencia o la consideración como cotizado a jornada completa en los supuestos de reducción de jornada por cuidado de hijos o familiares. Estas son, sin duda, medidas de apoyo a las personas, sobre todo mujeres, que se encargan de la atención de sus familiares mayores.

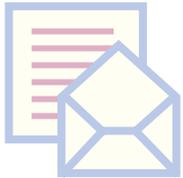
Pero la Ley de Igualdad tiene además un carácter transversal, lo que significa que irradia el principio de igualdad real entre mujeres y hombres a todos los órdenes de la vida. Para ello, se definen los conceptos de discriminación directa e indirecta y los de acoso sexual y por razón de sexo, se declara nulo y sin efecto cualquier acto de discriminación y se facilita a las mujeres la prueba de las situaciones de discriminación, esto es, que sea el imputado por discriminación quien tenga que probar que no lo está haciendo.

Son muchas más las medidas de garantía de la igualdad que se contienen en esta Ley. Algunas de ellas, como la de establecer una composición equilibrada en las listas electorales y en la designación de cargos de responsabilidad de las administraciones públicas o la de abrir a la participación de las mujeres los Consejos de Administración de las empresas, han tenido una mayor repercusión mediática porque, en muchos casos, afectan a territorios inéditos al equilibrio entre sexos.

No hay duda que para pasar de la igualdad formal a la igualdad real entre mujeres y hombres es necesario el empeño de toda la sociedad; sin embargo, con esta nueva Ley será mucho más fácil alcanzar el objetivo de una España donde la discriminación por razón de sexo sea sólo cosa del pasado.

Cartas

Saber envejecer juntos



Los hijos ya se fueron, los hemos traído al mundo, los hemos visto nacer, crecer y madurar, ahora han tomado su camino. Estamos tú y yo (Nedy y Monxu), como al principio ¿Te acuerdas? Volver a encontrarnos es una nueva aventura a pesar de que ya no estamos tan jóvenes como cuando empezamos hace tantos años. ¿Sabremos estar solos otra vez? ¿Qué haremos ahora si no tenemos a quién cuidar, corregir y atender? ¿Qué nos deparará la vida? Éstas han sido las preguntas que nos hicimos hace 12 años cuando los hijos se fueron para tomar su camino, igual que lo hicimos nosotros hace 56 años.

Sin duda alguna muchas parejas que han llegado juntos a esos momentos se harán las mismas

preguntas. Es en ese momento, cuando todo lo bueno o lo malo, lo positivo o lo negativo que habéis sembrado durante esa larga unión con los años, donde se habrán de reflejar los resultados, bien sean positivos o negativos.

Si habéis sembrado amor, comunicación, confianza, disciplina con justicia y tolerancia, entre otros elementos que han formado las bases sólidas en las que el matrimonio ha descansado sin temor a resquebrajarse, pronto, encontraréis los resultados. Las parejas que hemos sembrado esas cinco semillas durante el matrimonio, no sentimos esa ausencia, hemos renovado el sentido de la compañía, la amistad y la libertad de la cercanía espiritual

que se origina dentro de nosotros y hemos sido capaces de aceptar, que no es tan malo que el nido quede vacío. Somos dos personas mayores que de acuerdo mutuo hemos logrado ese gran sentido de armonía, libertad y paz interior que hemos desarrollado durante nuestros 56 años de respeto, disciplina y amor, que nos ha dado la satisfacción y la felicidad que hoy disfrutamos y por ella, hemos llegado a envejecer juntos.

A esas parejas que han llegado o están por llegar a esa etapa de la vida les hago la siguiente pregunta ¿Estáis preparados para afrontarla? Que seáis muy felices.

Nedy y Monxu
Puebla (México)

Acortar distancias



A pesar de que estamos en continentes distantes a España, tenemos posibilidad a través del IMSERSO y de Turispaña de acortar la distancia que nos separa. El IMSERSO, a través de las revistas "Sesenta y Más" y "Minusval", me permite tener información técnica y noticias actualizadas sobre lo que acontece en toda Europa y principalmente en España sobre personas mayores y personas con discapacidad. Yo

las espero cada mes con mucha alegría y felicidad. Aprovecho mucho toda la información que viene en cada ejemplar que recibo y que me sirve para mi trabajo. Me gustaría agradecer de todo corazón la atención que vengo recibiendo de los organismos españoles y un afecto muy grande para todos los que trabajan en la revista "Sesenta y Más".

Milda Gorayab Florio
Sao Paulo (Brasil)

FÉ DE ERRATAS

Joan Panisello Chavarría es el nombre correcto del maestro ceramista entrevistado en la página 54 de la sección "Mayores Hoy" del número 246 de "Sesenta y Más", en la que por error aparecía Joan Panisello Cavaría.

La Noticia

POR LA IGUALDAD REAL ENTRE MUJERES Y HOMBRES

El Consejo de Ministros aprobó el pasado 3 de marzo el anteproyecto de la Ley Orgánica de Igualdad cuyo principal objetivo es el de hacer efectivo el principio de igualdad de trato y la eliminación de toda discriminación hacia las mujeres. Se trata de una iniciativa legislativa del Gobierno que aborda de una forma amplia diversos aspectos sociales de manera que se propugnan una serie de medidas que buscan impulsar una igualdad real entre mujeres y hombres.



Texto: Juan Manuel Villa / Foto: MTAS

Mª Teresa Fernández de la Vega y Jesús Caldera presentaron en La Moncloa el anteproyecto de ley de Igualdad.

Entre los diferentes aspectos que trata el anteproyecto se encuentran los que se ocupan del ámbito laboral; o los que impulsan la igualdad en las instituciones, en la representación política o en los órganos de dirección de las empresas. Además, se incide en la lucha contra fenómenos como la discriminación, el acoso laboral o el acoso sexual. Por ello la nueva norma contempla acciones para favorecer el acceso de la mujer al empleo; para la protección de la maternidad y de la paternidad; para la conciliación de la vida personal y laboral y para la prevención frente al acoso.

El ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, destacó durante la presentación del texto que los elementos de la ley relativos al ámbito laboral "son producto de un proceso de diálogo social". Asimismo Caldera subrayó que "en el anteproyecto se incorpora la directiva europea sobre igualdad con la inclusión en nuestro ordenamiento jurídico de las definiciones sobre discriminación directa o indirecta, acoso sexual o acoso relacionado con el sexo".

En este sentido la vicepresidenta del Gobierno, M^a Teresa Fernández de la Vega explicó que la futura ley va mucho más allá de las exigencias de la Unión Europea ya que "puede considerarse como la norma más importante para alcanzar la igualdad desde que se aprobara la Constitución, y supone un impulso decisivo para la consecución de esa igualdad real y efectiva".

En el ámbito laboral el anteproyecto establece el permiso de paternidad de ocho días, el derecho del trabajador a adaptar la duración y distribución de su jornada laboral o el de la mujer a acumular el permiso de lactancia en jornadas completas, así



IGUALDAD EFECTIVA

- El anteproyecto tiene como fin hacer efectivo el principio de igualdad de trato y eliminación de toda discriminación contra la mujer en cualquier ámbito de la vida o actuación pública o privada.
- Carácter transversal de las medidas que afectará a casi todas normas.
- Se traspone la Directiva comunitaria de igualdad de trato de la que se deriva la definición de discriminación directa e indirecta y de actos por razón de sexo, o la protección de la maternidad.
- Se promueve la corresponsabilidad familiar con el reconocimiento del derecho a la conciliación de la vida familiar y laboral.
- Se crea el permiso de paternidad por nacimiento de hijo.
- Se posibilita la flexibilización de la jornada laboral mediante negociación colectiva o acuerdos directos entre trabajador y empresario.
- El padre o la madre podrán acumular la hora de lactancia en días de permiso retribuido.
- Se flexibiliza el derecho a reducir la jornada para atender el cuidado de niños o de personas dependientes.
- Se protege a las mujeres para evitar la discriminación laboral por ser madres.
- Se favorecerá la igualdad en el empleo público.
- Las conductas discriminatorias por razón de sexo serán nulas de pleno derecho. En las demandas por discriminación será la parte demandada la que aporte las pruebas que exoneren o justifiquen las posibles acciones de discriminación.
- La discriminación por razón de sexo en el trabajo o las situaciones de acoso pueden ser sancionadas con, hasta, 90.000 euros. Otras sanciones pueden ser la pérdida de ayudas o bonificaciones.

como el derecho a reducir la jornada por cuidado de menores o personas con discapacidad. "No se trata, dijo Caldera, de trabajar menos horas, sino de trabajar de modo distinto".

Otras medidas establecen la paridad en las listas electorales o el incremento de la participación de las mujeres en los consejos de administración de las empresas.

Jesús Caldera indicó que "la ley aplicará la perspectiva de género y

de sexo en todo el ordenamiento jurídico", será transversal y afectará a toda la normativa española. Por otro lado el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales afirmó que la futura ley de Igualdad situará a España "a la cabeza de los países más avanzados en el compromiso a favor de la mujer" de manera que garantizará que las mujeres ocupen el lugar que les corresponde todos los órdenes de la vida.

Reportaje

Los Cuidados Paliativos tienen como objetivo atender al enfermo en fase terminal y a su familia de manera integral, procurando el mayor bienestar posible y calidad de vida al paciente en la última etapa de su vida

Una apuesta por LA CALIDAD DE VIDA

Texto: Patricia Pérez-Cejuela / Fotos: Patricia Pérez-Cejuela y Stock Photos

En la sociedad de valores en la que vivimos resulta difícil enfrentarse a la muerte, nos da miedo y hemos decidido eliminarla del discurso cotidiano. Sin embargo, se calcula que cerca 100 millones de personas podrían beneficiarse de los Cuidados Paliativos y sólo una pequeña parte tiene acceso a este tipo de atención especializada.

Los Cuidados Paliativos tienen como objetivo atender al enfermo en fase terminal y a su familia de manera integral, cuidando los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, procurando el mayor bienestar posible y calidad de vida al paciente en la última etapa de su vida. Este tipo de cuidados no prolongan la vida ni aceleran la muerte, asisten y acompañan hasta que llega el final, como un proceso natural de la propia enfermedad.

La doctora Magdalena Sánchez Sobrino, presidenta de la Asociación Madrileña de Cuidados Paliativos

(AMCP) y vicepresidenta de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), explica que “se basan en una serie de medidas terapéuticas que se ponen en marcha para atender a pacientes que tienen una enfermedad progresiva, avanzada e incurable. Son realizados por un equipo interdisciplinar cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida del enfermo a todos los niveles”.

Las Unidades de Cuidados Paliativos están integradas por médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, auxiliares de clínica y otros especialistas para cuestiones específicas (fisioterapeuta, asistente espiritual, terapeuta ocupacional...), que atienden a los pacientes en un contexto de dolor de difícil control. La doctora Raquel Puerta Ardiz, Coordinadora del Centro de Cuidados Laguna señala que “la faceta psicoemocional del paciente es muy importante porque el horizonte es la muerte y hay que ayudarles en ese proceso. Por eso

La esperanza de vida en las sociedades modernas ha aumentado notablemente en las últimas décadas y con ella, el envejecimiento progresivo de la población. Vivimos más años pero nuestra longevidad trae consigo un lógico aumento de las enfermedades neurodegenerativas. Se estima que en el mundo cada año mueren más de 52 millones de personas. Una de cada diez muertes es debida al cáncer, más de 40 millones de personas están infectadas por el VIH y el número de enfermedades crónicas también está aumentando.

es esencial atender al paciente y a su familia, es fundamental ver a la persona de manera integral para aliviar allí donde la enfermedad produzca un impacto”.

La calidad de vida es un concepto amplio que está relacionado con la satisfacción vital, la salud y sobre todo con la capacidad funcional entendida como autonomía. La salud percibida se mide con preguntas que permiten a los especialistas conocer cómo siente y afronta el paciente esta etapa. Generalmente el enfermo sabe que le ocurre algo —explica Raquel Puerta— pero necesita tiempo para asumirlo. Nosotros solemos preguntarle qué sabe, qué le han dicho... Según su respuesta sabemos lo que está dispuesto a asumir y a verbalizar. Antes o después necesitará confirmar lo que sospecha y cuando ocurra, nosotros estaremos ahí para explicarle lo que está pasando, sin ocultarle nada”. Todos los especialistas coinciden en la importancia de establecer con el enfermo una comunicación basada en la



confianza y la sinceridad. Las decisiones que se van tomando a lo largo del proceso son fruto del consenso entre el paciente y el equipo que le atiende. En ese sentido, se incorpora, de algún modo, a la familia al equipo asistencial haciéndola participe de los objetivos terapéuticos y de la manera de aplicarlos. Encarna Pérez Bret, enfermera de Laguna, señala que “la familia es esencial para llegar al paciente y la necesitamos, por eso el cuidador es también objeto de nuestro cuidado. Tenemos que conseguir que descansen, se distraigan y no se sientan culpables en ningún sentido”.

En estas situaciones se da con mucha frecuencia lo que los especialistas llaman “conspiraciones de silencio”; barreras que se establecen en torno a la verdad del padecimiento por parte del enfermo, familia o ambos para autoprotegerse del dolor. Se actúa como si nada ocurriera y son muy negativas porque fomentan el distanciamiento entre el paciente y su familia y conducen a un estado de aislamiento emocional que incrementa el sufrimiento. “Las conspiraciones de silencio” se producen porque la familia cree que va a proteger al enfermo y no dice nada y, el enfermo cree que va a proteger a la familia y tampoco dice nada. Es esos momentos –señala Raquel Puerta– es necesario que el enfermo pueda hablar con alguien que sepa la realidad igual que él y la acepte y afronte. Es doloroso pero hay que hacerlo porque así se podrá planificar el futuro inmediato y se evitarán los duelos complicados”.

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN

La corta expectativa de vida en estos enfermos hace que con frecuencia su ánimo sea inestable y se produzcan alteraciones en su conducta. El alivio de los síntomas es la primera línea de actuación en los Cuidados Paliativos pero, en prácticamente todos los casos, va unido al apoyo psicológico y a la comunicación fluida entre el paciente y sus cuidadores. Magdalena Sánchez cuenta que “es difícil de controlar el dolor físico si no somos

Reportaje UNA APUESTA POR LA CALIDAD DE VIDA

capaces de identificar e intervenir de forma eficaz en las causas del sufrimiento emocional del paciente. La información es esencial en este proceso, entendida como la correcta explicación al paciente y su familia de lo que está ocurriendo. Sólo así podrán entenderlo y hacerle frente". La información será determinante para que la familia pueda afrontar la fase de duelo sin que surjan complicaciones o bloqueos emocionales. Hay que darse cuenta que el duelo es siempre penoso y doloroso pero "la experiencia nos dice que, aquellas personas que no participaron en el cuidado del enfermo, son las que tienen mayores dificultades cuando éste ya no está. Se quedan con la cosa de "murió y no hice nada" y eso se queda muy grabado. Hay que fomentar la comunicación y la participación de los familiares en esta etapa porque hay muchas cosas que



Juan Muñoz Sierra, su mujer Alberta y Encarna.

VENTAJAS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Para el enfermo

- Facilitar al enfermo y a la familia la asistencia regular, incluso en el domicilio, cualificada técnicamente y coordinada con el Centro de Salud u Hospital, público o privado, del que proceda.
- Que esa asistencia se realice con una visión integral de la persona y sus necesidades.
- Fortalecer el arraigo socio-familiar.
- Facilitar las posibilidades de participar en la toma de decisiones; de sentirse útil; de mejorar su auto-estima; de mantener el sentido de su dignidad y el cuidado de su intimidad.
- Tranquilidad, al ver que su familia tiene una relación directa e inmediata con los responsables del cuidado de sus dolencias.

- Retrasar el ingreso en una institución.
- Y posiblemente, fallecer en el domicilio, rodeado de los seres queridos.

Para la familia

- La posibilidad de continuar junto a su familiar precisamente en estos momentos, más cercanos al final de su existencia.
- Al estar el paciente viviendo en su domicilio, facilitar tiempo para la intimidad; para expresarle el cariño y el respeto.
- Seguir la situación real de su familiar en cada momento, reforzando con ello su disposición de ayuda.
- Recibir apoyo psicológico; aprender destrezas para la atención de su

familiar, y otras habilidades que mantienen el propio equilibrio emocional y psíquico, etc.

- Contar con un apoyo técnico ante las incidencias que se presenten; ante su sobrecarga; ante cuidados específicos que necesite el paciente, etc.
- Disminuir el riesgo de duelo patológico.

Para el sistema de salud y la sociedad en general

- Mayor continuidad de la estancia del enfermo en casa.
- Reducir los reingresos por complicaciones u otras causas.
- Descargar al Hospital.
- Conseguir un ahorro considerable de gasto sanitario.

necesitan aclararse antes de que llegue el final, muchas cosas que es necesario decir”, comenta Raquel Puerta.

CUIDADOS PARA LOS MAYORES

El Centro de Cuidados Laguna es un centro de Cuidados Paliativos que presta apoyo social y sanitario a enfermos y personas mayores de la zona sur de la Comunidad de Madrid. La Fundación Vianorte puso en funcionamiento este centro en 2002 con el objetivo de prestar de manera gratuita apoyo a personas mayores que se encuentran en el último momento de su vida.

Los Cuidados Paliativos en los mayores se aplican de la misma manera que al resto de enfermos pero “hay que tener en cuenta que una persona anciana suele tener pluripatologías, es decir, varias enfermedades a la vez que suelen ser crónicas y con las que llevan conviviendo desde hace años. Los Cuidados Paliativos son aplicables en estos casos cuando el paciente llega a la fase terminal de la enfermedad”, señala Magdalena Sánchez.

En España mueren al año unas 258.000 personas mayores de 65 años, y de ellas, sólo un 20 por ciento son pacientes oncológicos. Los Cuidados Paliativos han mostrado su eficacia para aumentar la calidad de vida de los enfermos oncológicos en situación de enfermedad terminal, pero se da la circunstancia de que muchos ancianos no oncológicos, que se encuentran al final de un proceso patológico, son tratados en las mismas unidades. El Centro Laguna es pionero en su género en España ya que, atiende a pacientes que reciben Cuidados Paliativos y Geriátricos en el mismo Centro. “Aunque hasta ahora la mayor parte de nuestra labor se desempeña a través de dos unidades de atención y soporte en domicilio”, puntualiza Raquel Puerta.

Las visitas a estas personas se realizan de forma periódica y en ellas se realizan

Los especialistas coinciden en la importancia de establecer con el enfermo una comunicación basada en la confianza y la sinceridad

tareas médicas y cuidados de enfermería planificados para cada caso. Si es necesario se les lava, se atiende las dudas del paciente y familiares y se les ayuda con tareas burocráticas y pequeñas compras, entre otras labores. “El mayor problema en el caso de las personas mayores –continúa explicando Raquel Puerta– es la claudicación de las familias por agotamiento, ya que llevan mucho tiempo cuidando al enfermo y eso supone un gran desgaste a todos los niveles. Cuesta mucho más trabajo dar apoyo a estas personas porque, a menudo hay que convencerlas para que se cuiden. Muchos cuidadores llevan años sin preocuparse por sí mismos y acaban por convertirse también en enfermos”.

Respetar la capacidad de elección personal del mayor, así como su autonomía e independencia son los principios que también deben estar presentes en los Cuidados Paliativos aplicados en geriatría. Encarna Pérez Bret explica que “en todo momento, el paciente está informado y participa activamente en la toma de decisiones sobre los procedimientos que se le van a aplicar. El enfermo sigue teniendo su autonomía y capacidad de decisión, es exactamente la misma persona y como tal se la trata”.

Los instrumentos básicos de estos cuidados son el control de síntomas, que se lleva a cabo reconociendo, evaluando y tratando los numerosos síntomas que inciden de manera directa sobre el paciente; control del dolor; apoyo emocional al paciente y a la familia y manejo del estrés y apoyo al equipo tratante. Con frecuencia, el dolor es el síntoma más acusado y el más temido por los pacientes porque implica la percepción

de un sentimiento de irrecuperabilidad, por eso “una de las mejores formas de ayudar con el dolor –continúa Encarna Pérez– es explorarlo bien para ver qué lo provoca y qué características tiene. Hay veces que un paciente puede decir “me duele todo”; en esos casos hay que sentarse con él y ver qué le está doliendo. Muy a menudo, tras unos minutos de conversación tiene otra percepción, se ha aliviado. Es la angustia la que incrementa el dolor”.

TRATAR EL DOLOR

Los servicios para pacientes terminales comenzaron en 1967 en Londres gracias a la enfermera Cicely Saunders, fundadora del Hospicio St. Christopher’s Sanders observó que al administrar los analgésicos (morfina) de forma permanente y preventiva los pacientes se mantenían más conscientes, libres de dolor, con capacidad para expresar mejor sus emociones y conflictos. Este servicio también brindaba apoyo a los familiares. En 1973 en Canadá se crea la primera unidad de cuidados paliativos; en América, en el Hospital Royal Victoria de Montreal. Esta unidad estaba a cargo del Dr. Balfour Mount tenía algunas camas, equipos móviles de cuidados a domicilio y consultas externas. A partir de 1980 esta práctica se extendió a Estados Unidos, Europa, Australia, Nueva Zelanda, Taiwán, en más de 60 países en el mundo.

Cicely Saunders acuñó en 1964 el término “dolor total”, una visión integral que unía al dolor físico el aspecto social, familiar, psicológico y religioso. “La misma patología puede estar provocando en dos personas dolores muy diferentes, la intensidad del dolor la marcan muchas

Reportaje UNA APUESTA POR LA CALIDAD DE VIDA

otras facetas. Sin embargo, hay que partir de la base de que el dolor es siempre dolor y como tal hay que tratarlo, si un paciente dice que le duele es porque le duele. A partir de ahí, habrá que ver cual es el origen del dolor para tratarlo”, señala Raquel Puerta.

El uso de morfina y otros fármacos opioides potentes para aliviar el dolor en los pacientes terminales es necesario y muy eficaz. Existen multitud de medicamentos que facilitan el control del dolor, de los vómitos, de la agitación, de la disnea, del cansancio... Los mitos sobre la administración de morfina son “infundados –continúa explicando Raquel Puerta-, ya que es un fármaco que se conoce bastante y se utiliza mucho en estas unidades. Y no sólo la morfina, la oxicodona, metadona... Verdaderamente no se qué haríamos sin ellos, ayudan mucho al paciente e incluso permiten hacer una vida normal en las primeras fases de la enfermedad. De hecho, los casos de dependencia en Cuidados Paliativos no se dan porque el dolor contrarresta el efecto de la morfina y no da tiempo a que se produzca una dependencia”.

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

El Ministerio de Sanidad y Consumo elaborará en los próximos meses, en colaboración con las comunidades autónomas, una Estrategia Nacional sobre Cuidados Paliativos que, en palabras de la ministra de Sanidad, Elena Salgado, “dará mayor seguridad a los profesionales que se enfrentan a dilemas éticos y situaciones muy complejas”.

El actual Plan Nacional de Cuidados Paliativos (Ministerio de Sanidad y



Luis Sánchez Rodríguez y Angelita López López.

Consumo 2001) fue un primer paso, de trascendente importancia para el desarrollo de los cuidados paliativos en nuestro País pero “tiene el problema de que no es vinculante –señala Magdalena Sánchez-, sirve para dar unas líneas generales a las diferentes comunidades autónomas sobre la necesidad de implantar unidades de Cuidados Paliativos. Pero al producirse las transferencias sanitarias, es cada comunidad autónoma quien tiene que desarrollar su propio plan y ponerlo en marcha”.

Los Cuidados Paliativos se iniciaron en nuestro país en la década de los 80 y cuentan con un gran número de buenos profesionales especializados en ellos, aún así la escasez de unidades específicas es evidente. España cuenta con unas 200 unidades repartidas geográficamente de forma muy desigual. “El principal desafío al que nos enfrentamos en los próximos años es concienciar a la Administración de la necesidad de crear estas unidades. Los cuidados paliativos han demostrado de una manera sólida y científica sus beneficios en la atención a enfermos en

una situación avanzada y terminal. Además, ahorran costes al sistema nacional de salud ya que evitan intervenciones innecesarias y garantizar un tratamiento efectivo y eficiente a la unidad familiar”, concluye Magdalena Sánchez.

La futura Ley de Dependencia, sobre la que han llegado a un acuerdo el Gobierno y agentes sociales, tendrá que ayudar a los enfermos terminales que necesitan una ayuda para su actividad diaria, dotándoles de suficientes recursos para afrontar esta etapa.

“La Ley de Dependencia tiene el reto de contribuir a implantar los Cuidados Paliativos para todos los españoles y de compaginar la atención social y la atención sanitaria. Hay que tener en cuenta que son realidades que van unidas y no pueden separarse”, concluye Raquel Puerta.

Los seres humanos sentimos miedo ante la muerte y mucho más si esa muerte conlleva sufrimiento. Aceptarlo es muy difícil, y no existe otro camino más que su aceptación o la desesperación. Las Unidades de Cuidados Paliativos y los profesionales que las integran, ayudan a quienes se encuentran en el momento más doloroso de su vida a afrontarlo con la misma dignidad con la que han afrontado sus vidas. Eso es ya un triunfo.

Respetar la capacidad de elección personal del mayor , así como su autonomía e independencia son los principios que deben regir los Cuidados Paliativos aplicados en geriatría

La necesidad del psicólogo en los equipos de cuidados paliativos

MARÍA ANTONIA LACASTA REVERTE
 Psicóloga clínica AECC /IMSALUD Área
 5. Hospital Universitario
 "La Paz". Madrid

Los cuidados paliativos "consisten en la asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familiares por un equipo multiprofesional cuando la expectativa médica no es la curación. La meta fundamental es dar calidad de vida al paciente y su familia sin intentar alargar la supervivencia. Debe cubrir las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales del paciente y de sus familiares. Si fuera necesario el apoyo debe incluir el proceso de duelo (Subcomité Europeo de Cuidados Paliativos de la CEE, 5 de mayo de 1991). En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud, redefine el concepto de Cuidados Paliativos al describir este tipo de atención como: "un enfoque, por el cual se intenta mejorar la calidad de vida de los pacientes y familia enfrentados a la enfermedad terminal, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la correcta valoración y tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicológicos y espirituales".

Hacer frente a un diagnóstico y un proceso de enfermedad incurable y/o al hecho de morir son sin duda acontecimientos difíciles de afrontar que pueden provocar un enorme sufrimiento no sólo en el enfermo sino también en la familia. En estos momentos emergen con gran intensidad multitud de emociones y sentimientos, que por su dificultad en el manejo pueden dar lugar a una desestructuración

emocional en ambos. La atención a esta complejidad, es la que marca la necesidad del psicólogo en los equipos de cuidados paliativos.

El sufrimiento del enfermo y de su familia, debido a la situación que están viviendo, se manifiesta a través de respuestas y reacciones emocionales de miedo, depresión, ansiedad, rabia... que pueden intensificarse y cronificarse y en las que el psicólogo va a tener que intervenir para complementar o facilitar el objetivo final del equipo de cuidados paliativos, ya que pueden generar sufrimiento adicional en la unidad familiar e impedir el control de otros síntomas. Sin embargo a pesar de la alta incidencia de alteraciones emocionales, un porcentaje elevado de estos enfermos no son derivados ni diagnosticados con el tiempo suficiente para que pueda realizarse una intervención terapéutica eficaz, factor que influye negativamente en el bienestar, calidad de vida y sufrimiento del enfermo y de la familia.

Diferentes autores manifiestan la necesidad de atender no sólo aquellas personas diagnosticadas de trastorno psiquiátrico sino también a las que presentan sintomatología acentuada ansiosa y depresiva como consecuencia del esfuerzo de adaptación que están realizando, que interfiere en su vida y en el tratamiento. Algunas personas necesitan una atención específica psicológica porque refieren que están sufriendo enormemente.

La función principal del psicólogo en cuidados paliativos es complementar y optimizar el objetivo primordial del equipo, es decir, la consecución del bienestar y alivio del

sufrimiento para el enfermo y la familia. En ocasiones algunas funciones de los profesionales del equipo interdisciplinar de cuidados paliativos se pueden solapar en un momento dado, sin embargo cada uno mantiene su especificidad en la atención a la complejidad, como ocurre en los aspectos psicológicos tales como la valoración y el manejo psicológico de las alteraciones del estado de ánimo, de los cuadros de ansiedad, de los problemas de adaptación y estrés, la identificación y manejo de contingencias de estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas, la implementación de recursos psicológicos, la prevención de la angustia vital, la intervención en crisis, la facilitación de toma de decisiones complejas, las relaciones conflictivas y comunicación difícil, la intervención con personas que presentan predictores de riesgo y duelo complicado. Esta atención psicológica la realizan los psicólogos con experiencia y formación en Cuidados Paliativos.

En un porcentaje importante de los equipos de cuidados paliativos en España el psicólogo forma parte del equipo. Los equipos que no disponen de este profesional lo consideran imprescindible en los equipos de cuidados paliativos ya que se encuentran con situaciones complejas o específicas de atención psicológica, que en algunos casos pueden quedar sin atender entre otras razones, por no disponer de un profesional especializado en Cuidados Paliativos al que derivar, por tiempos de espera largos, o porque los profesionales a los que se deriva pertenecen a un servicio que no realiza atención a domicilio y el enfermo no puede acudir a consulta.

Entrevista

MARÍA GALIANA

“La interpretación es un don”

Sevillana y con un carácter de los que deja callados a los más charlatanes, María Galiana transmite fuerza, independencia, seguridad y tronío. Interpretar es solo una de sus muchas ocupaciones, y es que esta profesora de instituto se defiende como nadie en todas las facetas de su vida. Cumplido el medio siglo se estrenó como actriz y hoy por hoy ha tocado todos los palos: cine, televisión y teatro –actualmente interviene en “La Casa de Bernarda Alba”, dirigida por Amelia Ochandiano-. Ha escrito un libro con las mejores recetas de su tierra “La cocina de las abuelas”, es miembro de la Real Academia de Bellas Artes de Santa Isabel de Hungría de la capital hispalense, acude a todos los sitios donde le requieren y, por encima de todo, sigue siendo una esposa, madre y abuela maravillosa.

— ¿María, cómo se plantea su futuro?

A mi edad hay que plantearse las cosas con inmediatez porque el futuro se ve corto... Por eso, como mucho, me pregunto qué voy a hacer en los próximos seis meses. En mi caso tengo el proyecto de seguir en la televisión, terminar las temporadas que le queden a “Cuéntame”, ensayar la obra de teatro con la que me encuentro comodísima, rodar una



LA VIDA INTENSA DE “DOÑA HERMINIA”

Recientemente ha sido galardonada por el Ministerio de Trabajo con la Medalla de Oro al Mérito en el Trabajo y ningún otro premio podría haberla hecho sentirse más feliz. Actriz no por vocación, si no por don, ha dedicado toda su vida a enseñar y aprender. A sus setenta años disfruta al máximo de una profesión que le ocupa todo su tiempo y que desarrolla con temperamento, pero confiesa que lo más bonito de su vida se lo ha dado la enseñanza.

película preciosa y, como bien decía Mercedes Salisach, “el futuro lo veo muy corto pero muy pleno”, lleno de grandes cosas. No me planteo nada, como es lógico, a larga distancia, porque biológicamente no lo voy a poder realizar. Solo pienso en las cosas que van saliendo, pero sin angustia. Ahora tengo mucho trabajo pero puede ser que haya épocas en las que tenga menos, en cuyo caso no me va a pasar nada porque yo estoy encantada de quedarme en mi casa descansando, ver crecer a mis nietos y relacionarme con mis amigos. Estoy haciendo más cosas de las que una persona joven se podría plantear. Si tú hoy ves mi agenda hay muy pocos huecos.

— ¿De donde saca tanta vitalidad?

Probablemente de no contemplarme mucho, yo creo que de eso, porque puede ocurrirme un percance, como el otro día, que metí el pie en un hoyo típico del pavimento de las aceras y me caí en la calle. Me disloqué la muñeca y se me abrió el tobillo, me lo vendé y me puse una muñequera pero no me tiré tres días pensando como lo tenía. La sensación de no “escucharme”, como yo digo, a lo mejor es una de las cosas que más me ayudan. Y otra cosa fundamental es llevar una vida ordenada, pase lo que pase no

Texto y fotos: Cristina M^a Alarcón

dejo de dormir un número mínimo de horas, y el día que no duermo lo suficiente necesito echarme un ratito la siesta. Si a eso le sumas que no fumo, no bebo y no como cosas indigestas, pues deducimos que de ahí viene la vitalidad. También viene de familia, mis padres fueron los dos longevos, murieron muy mayores, mis abuelas también... Tenemos buena madera, gracias a Dios. Yo he tenido seis hijos y no me he notado en baja forma nunca, me gustaba comer, siempre he estado muy gorda pero podía con ellos...yo me noto mucho más espabilada que muchas personas de mi edad. La verdad es que estoy muy bien.

— **¿Cómo se encuentra después de haber adelgazado 20 kilos?**

Muchísimo mejor, más ágil. Cuando nos hacemos mayores debemos tener cuidado con ciertas cosas y un sobrepeso exagerado puede ser malo. Lo que siento es pena de no poder ir a un gimnasio porque no tengo tiempo, pero me he comprado unas pesitas, unas mancuernas de un kilito, así a ver si me siento mejor de la espalda porque muchas mañanas despierto y echo en falta unas espalderas en las que hacer un poquito de ejercicio. Yo estoy operada de histerectomía porque con cincuenta y muchos no había tenido la menopausia, por lo visto tenía un tumor ovárico no descubierto calcificado y me dijo el médico que lo mejor, a esas alturas y con la edad que tenía, era hacer eso para prevenir cosillas en el futuro. La verdad es que el otro día cuando me caí pensé que muy mal no debía tener los huesos si no me hice nada. Ahora es cuando recuerdo la preocupación que tenía mi madre con el calcio, siempre estaba pendiente de eso y lo entiendo, a ella no la habían alimentado tanto, tenía las piernas torcidas por problemas de descalcificación, y yo creo que por eso conmigo fue tan insistente, eso sí, yo era la niña con las piernas más rectas que habrías visto en tu vida y eso habrá influido en que ahora tenga unos buenos huesos.



— **Ya que la nombra, ¿qué le quedó por decirles a sus padres?**

Mi padre era una persona amantísima del teatro, del cine y de todo lo escénico, fue quien me introdujo en ese mundo como espectadora, y ni él ni mi madre conocieron mi vida artística. Yo hacía cositas y papelitos pero no les decía nada porque me daba un poco de vergüenza. Mi padre murió en el 87 y la primera película que yo hice comercialmente se estrenó en el año 88, Pasodoble. Un verano, todavía ellos vivos, intervine en una película divertidísima, pero no le iba a decir a mi padre "me voy a Gines a rodar una película" y murió antes de que yo hiciera algo que mereciese la pena. La primera función de teatro que estuvo mejor fue en el 89 pero mi madre, tras morir mi padre, dejó de ser activa, no quería salir de casa, era muy dulce, muy pacífica, muy tranquila pero se quedó anulada física y psicológicamente, así que durante cinco años no disfruté de nada. Murió cuando yo todavía no había hecho nada relevante. Solas es del 99... Me hubiera encantado que vivieran esos momentos. Quien sí hubiese disfrutado más mi éxito habría sido la única hermana que tiene mi marido, mi cuñada María Teresa, aunque por suerte ella si empezó a conocer un poco lo que era aquello, que hacía teatro, que intervenía en algunas

películas, que en 1992 hice un papelito en Belle Epoque... pero no me vio recibir el "Premio Goya", no conoció el hecho de que se me reconociera... Mi gran pena es que mi familia no haya podido disfrutar de todo eso. Mis hijos y mi marido sí, de hecho yo creo que pasaron de pensar que eran "las chaladuras de mamá" a creer que realmente sí servía para esto.

— **¿Qué le dicen sus hijos de su carrera como actriz?**

Ellos lo han aceptado, primordialmente porque soy tan independiente que no he consultado mis decisiones, ni me he planteado las cosas, lo que he querido hacer lo he hecho y punto. Ahora me preguntan "¿mamá, qué estás haciendo?" y les contesto pero no estoy pendiente de contarles, quizá ya al ser una mujer pública, como dice mi marido, se enteran y están más al día pero no doy cuentas de lo que hago o dejo de hacer. Mi vida es mía, y mis hijos no dicen nada, simplemente son espectadores, lo que haga les puede gustar o no pero han de respetarlo.

— **María, siendo tan independiente, ¿teme no valerse por sí misma y necesitar de la ayuda de alguien?**

No tengo miedo porque yo soy de esas personas a las que no le importa la compañía de los extraños, no me da miedo que un desconocido esté conmigo. Siem-

Entrevista MARÍA GALIANA

pre digo que el día que lo necesite tendré a una de esas mujeres sudamericanas que hablan dulce y que cuentan cosas de su tierra. Hay algo muy importante: he procurado llegar bien económicamente a la vejez, tanto mi marido como yo tenemos el máximo de pensión y, gracias a Dios, no dependemos de nuestros hijos, al contrario, al yo seguir trabajando puedo hacerles regalos maravillosos y ayudarles si les hace falta. Económicamente, trabajo para ellos y para que nadie de mi familia tenga carencias. Además de eso puedo darme mis caprichitos, como el coche que me he comprado ahora porque toda mi vida me ha encantado los coches y me ha dado la gana comprarme uno precioso, que para algo tengo desde hace cuarenta años el carné -risas-. Todo esto me hace pensar que, si puedo, yo viviré a solas con mi marido y con alguien que nos eche una manita, pero me costaría mucho trabajo depender de los hijos. La verdad es que no me da ningún miedo estar sola, soy bastante valiente.

— **¿Qué es lo que más le gusta del mundo de la interpretación?**

A mí, el cine. Creo que es lo que tiene más riesgo, pero todo lo voy echando de menos. La televisión me es muy fácil, me la preparo a conciencia y soy muy estricta, muy rigurosa, pero reconozco que se me da bien. El teatro, me gusta mucho, y todo el proceso, desde que se ensaya hasta que se estrena, me gusta pero no me apasiona, yo me preparo un ensayo como el que se prepara un examen. Cuando estoy haciendo televisión, extraño mucho el teatro porque el escenario llena muchísimo, pero cuando llega el momento de hacer la función, después de mes y medio de ensayos, ya la tienes migadita y comidita con cuchara. El hecho de estar cara al público es un riesgo



FILMOGRAFÍA Y PREMIOS

María Galiana ha sido premiada en numerosas ocasiones y reconocida tanto por el público como por la profesión. Estos son algunos de los galardones recibidos:

- Goya a la mejor Actriz Secundaria por su interpretación en *Solas*
- Medalla de Andalucía
- Puerta de Andalucía
- Premio Ondas
- Unión de Actores
- Sant Jordi
- Festival de Tokio
- Festival de Dijon
- Premio Francisco Rabal del Festival de cine de Lorca

La actriz sevillana ha intervenido en películas como:

Made in Japan; Pasodoble; Tirano Banderas; Suspiros de España y Portugal; El seductor; La noche más larga; Tranvía a la Malvarrosa; Belle Époque; Así en el Cielo como en la Tierra; Juncal; El palomo cojo; Más allá del jardín; Yo, una mujer; Malaventura; El rey del río; Yerma; Solas; Plenilunio; Fugitivas; Una pasión singular; Tapas; María querida...

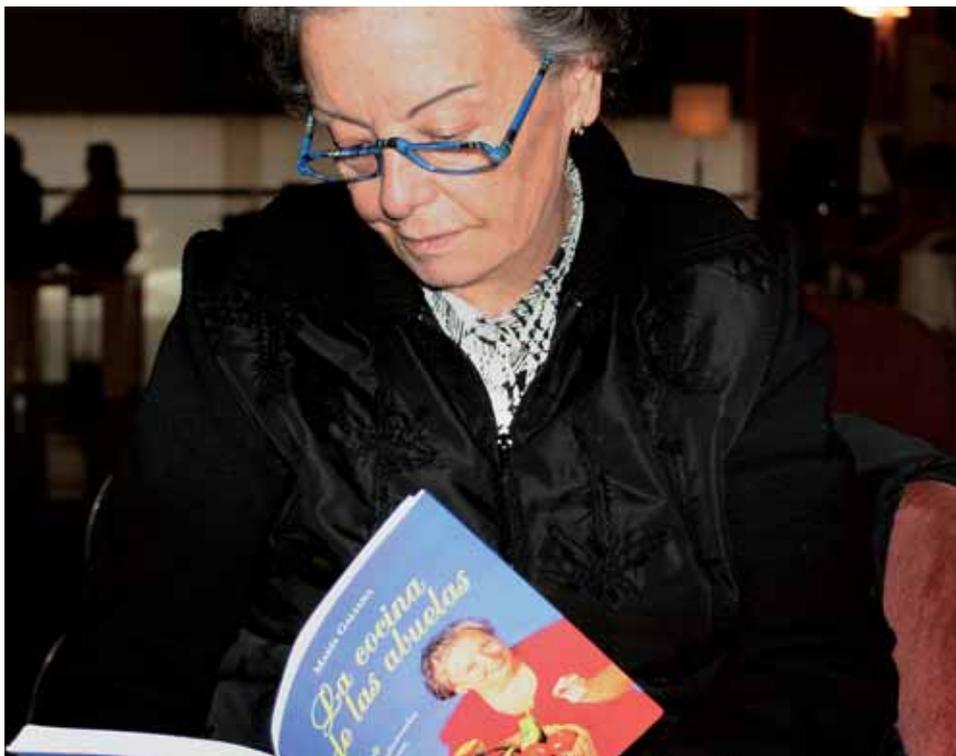
En teatro ha trabajado bajo la mirada de José Luís Gómez, Pedro Álvarez Osorio, Miguel Narros, Daniel Benoin, Sebastián Yunque, ha participado en varias series de televisión y en cortometrajes como *Mortaja*.

grande pero a mí no me lo supone, a mí es lo que me gusta, es el momento en el que mi vanidad se explota, para eso es para lo que yo estoy allí, y en vez de miedo lo que tengo son ganas de demostrar lo bien que lo hago, me crezco ante la sensación del público y no pierdo nunca la cabeza. Yo el teatro debo hacerlo y tengo que seguir haciéndolo, porque es una exigencia y con una directora fabulosa como Amelia Ochandiano se aprende una barbaridad, y

puedes tener una idea, pero ella te abre los ojos. En el cine, en cambio, te lo juegas todo a una carta porque, o llevas el personaje perfectamente incorporado, o te columpias, no puedes decir "hoy me ha salido mal esto y mañana lo tengo que hacer de esta otra manera", no hay mañana, ahí está la película, y tú eres lo que es tu última película, como lo hagas mal, apaga y vámonos. En el cine me encanta que cada día se hace una cosa, cada día se rueda una escena diferente y en cada momento tienes que dar lo que te toca. Ahí no hay público, no cuentas con sus reacciones, no sabes lo que te puedes esperar, y aunque puedas rodar al día siguiente y matizar algún rasgo de tu personaje, si no lo llevas cogido, en la película no va a quedar plasmado. El cine me divierte muchísimo.

— **¿Qué personaje le hubiera gustado interpretar?**

Muchos, muchos que no me van por el físico. Desgraciadamente y sobre todo en el cine, el físico es muy importante, no tanto para conseguir buenos papeles -principalmente de secundaria, como es mi caso- como para que los directores vean que tú puedes hacer ese personaje. Hay papeles como, por ejemplo, los que hace Terele Pávez que otra persona no podría hacerlos pero ella tiene un físico



María Galiana dedicando el libro de recetas que ha escrito a la autora de esta entrevista.

potentísimo que llena el personaje, ¿cómo voy a hacerlos yo con esta carilla de maruja chatunguera? -risas-. La verdad es que hoy en día, en el cine español, hay pocos papeles de gente mayor, muy pocos. Y todavía hay profesiones que son más de hombres, aunque no debiese ser así. En el cine, las mujeres de cierta edad somos las abuelas, las tatas o las dueñas del burdel, hay muy poca gama de secundarios. Por otra parte, en los guiones vienen muy bien desarrollados los papeles protagonistas, que en España suelen ser más de hombres que de mujeres, y poco desarrollados los papeles secundarios, siempre somos buenísimas, lindísimas, sufridoras, complacientes... Yo desde luego he tenido la suerte de hacer en televisión el papel de una abuela que gusta mucho pero en el cine, no abundan estos personajes.

—¿Tiene un puntito feminista?

Completamente, pero tengo un punto feminista un tanto antiguo, muy claro y muy seguro, siempre he luchado por que hubiera igualdad. No he defendido la igualdad en los trabajos, sí he defendido

la igualdad en la retribución y, sobre todo, lo que he defendido y he perseguido, aunque todavía no lo haya conseguido, es la igualdad de papeles en las parejas. Soy una feminista que siempre ha hecho lo que ha querido.

— Si no interpretara, ¿cómo sería ahora su vida?

Pues no lo sé, pero quieta no estaría. Algo me habría buscado, como mis amigas ya jubiladas, que una de las cosas que hacen es "El aula de la experiencia" de la universidad o de las cajas de ahorros. Quizá haría algo de eso, ellas disfrutaban muchísimo preparando y dando clases a ancianos y viejecitos y es algo precioso. Seguramente iría al gimnasio, alguna terapia física o algo así porque me vendría estupendamente y si no lo hago ahora es por falta de tiempo. Siempre se puede hacer algo por los demás, alguna labor social que suponga ayudar a quien lo necesita, o investigaría sobre algo. No sé, pero seguro que no me quedaba en casa viendo la televisión. Ya cuando me jubilé en el año 2000 estaba haciendo en teatro

"Las troyanas" y me esperaba trabajo en "Cuéntame"...

— ¿Qué le ha aportado la docencia?

Todo, ha sido mi gran vocación. Yo no he tenido vocación de actriz nunca, ni creo que la tenga. A mí, lo que más me ha gustado toda la vida ha sido dar clases, lo de la interpretación es un don, algo que se me da muy bien y que hay que aprovecharlo, hay que disfrutarlo y me lo estoy pasando muy bien haciéndolo, pero en ningún momento mientras yo he sido profesora se me hubiera ocurrido decir "si yo fuera actriz...", sobre todo porque soy muy escéptica y sé que la gloria humana es muy efímera, no lo sueño. Por otra parte, no me gusta ser estrella ni figurar, me encanta que me reconozcan porque me siento querida pero figurar no. En el instituto yo he disfrutado muchísimo, y tengo un magnífico recuerdo de la enseñanza, con mis compañeros, con mis alumnos. He tenido la suerte de vivir una época dorada de la enseñanza, el "boom" de las escuelas públicas en los sesenta.

— ¿Tiene algo que ver con Doña Herminia, su personaje en "Cuéntame"?

Absolutamente nada, no me identifico en nada. Yo nunca he sido sumisa, ni una persona dedicada a la casa, pendiente de todo... Yo muchas veces digo de broma que si esta mujer nunca va a tener una asistenta por horas -risas-, ponen la tienda, quitan la tienda, la boutique, una niña nueva, cose, cocina, hace la compra, todo, todo... No tiene nada que ver conmigo, yo he estudiado, he sido universitaria, he trabajado toda la vida fuera de casa, he tenido ayudas... Herminia y yo somos completamente distintas pero estamos unidas.

— ¿Qué significó para usted la Medalla de Oro al Mérito en el Trabajo?

Pues probablemente haya sido el premio o el reconocimiento que más me ha gustado porque, como ya he dicho otras veces, es la recompensa a muchos años de esfuerzo, una compensación a toda una vida trabajando.

A Fondo

Los mayores cuentan con artículos de aseo personal adaptados que les ayudan en su vida diaria



CÓMO HACER ACCESIBLE SU VIVIENDA

La cocina, el baño, el dormitorio.

Coordinación: Rosa López Moraleda

Fotos: Archivo

Ilustraciones: José Lillo Villalobos

Fruto del Convenio de Colaboración suscrito entre IMSERSO y Fundación Caja Madrid, todas las personas mayores y personas con discapacidad cuentan con la Guía “¡Pregúntate sobre Accesibilidad y Ayudas Técnicas!”. Se accede a ella por Internet, en la página web del IMSERSO (www.seg-social.es/imserso). De cómo hacer accesible una vivienda (cocina, baño, etc...), aparcamiento, la vía pública, la escalera o hasta el banco, informa esta guía virtual, para mejorar la autonomía de las personas con cualquier limitación en su actividad diaria.

El objeto de esta Guía es dar respuesta a la creciente demanda de información técnica y de orientación sobre cómo hacer accesibles situaciones, espacios, servicios y actividades dentro del campo de la discapacidad y las personas mayores con escasa movilidad. Consta de 72 fichas, agrupadas en 7 capítulos, que resumen los aspectos de máximo interés para conseguir la accesibilidad integral o puntual (baño, cocina, etc...) y el diseño universal en cualquier situación, entorno, servicio o actividad.

Se consigue, así, que la Guía alcance su máxima prioridad: aumentar el conocimiento en general sobre accesibilidad integral, como respuesta a la creciente demanda de este tipo de información, como es hacer accesible, para todos, determinadas situaciones, espacios, servicios o actividades. La Guía, además, ha contado en su elaboración con el apoyo del IMSERSO, de la Obra Social Caja Madrid y de Telefónica, así como con la participación de profesionales de ALIDES (coordinador), del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas del IMSERSO (CEAPAT) y del Instituto de Biomecánica de Valencia.

Hablar de accesibilidad implica hablar de los beneficiarios: personas con alguna discapacidad y personas mayores que, por edad, ven reducir progresivamente su movilidad o autonomía personal en su desenvolvimiento diario. Pero hay más: todos los ciudadanos nos vemos beneficiados, en mayor o menor medida, de los lugares accesibles como son aquellos que, por circunstancias transitorias o coyunturales, requieren más accesibilidad (por problemas traumatológicos, escayolas o mujeres embarazadas, etc...).

En cada uno de estos capítulos hay asociado un número reducido de fichas. Así, en accesibilidad arquitectónica se encuentra información sobre los requisitos que hacen un ascensor accesible, o en el capítulo de formación y empleo sobre cómo hacer accesible un puesto de trabajo en una oficina. Debido a la extensión de esta guía, que se puede conseguir en la página web del IMSERSO: <http://www.seg-social.es/imser-so>, sólo se ha recogido en estas páginas información sobre cómo hacer accesible una vivienda.

PRIORITARIO, UN DISEÑO UNIVERSAL

La aplicación del diseño universal a espacios, productos y servicios, así como el diseño específico de ayudas técnicas para personas dependientes supone una clara prioridad para el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y, de manera especial, para el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) como parte integrante.

En el "Libro Blanco de la I+D+i al servicio de las Personas con Discapacidad y las Personas Mayores", publicado por el IMSERSO, se sentaron las bases para integrar la investigación en este sector tecnoló-



gico en el marco del Plan Nacional de I+D (2004-2007), en el que se ha incluido un Programa específico sobre las Tecnologías de Apoyo. La Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal y el Plan Nacional de Accesibilidad (2003-2010) suponen también importantes herramientas para el desarrollo de una accesibilidad integral y unos recursos adecuados para su implantación.

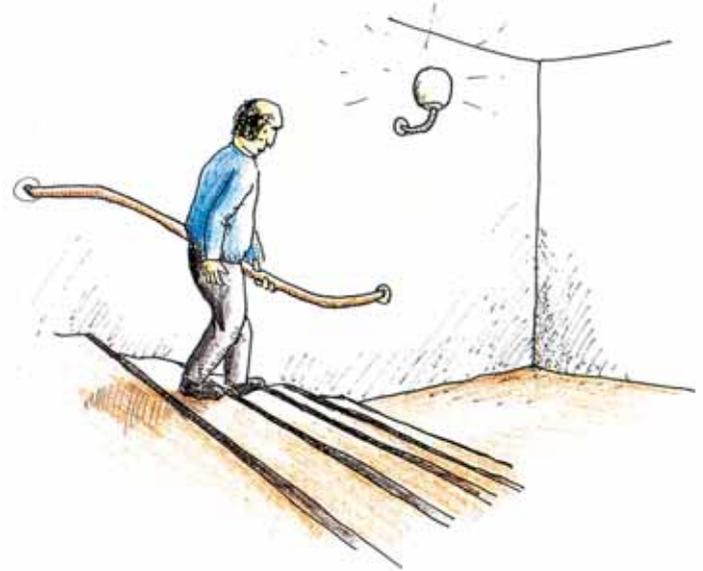
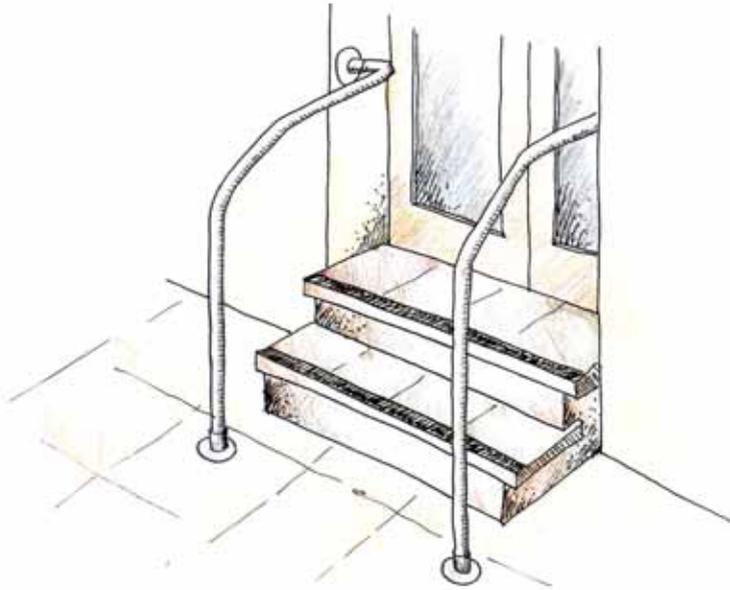
Durante el año 2004, desde el Gobierno se ha trabajado para preparar la futura Ley de la Dependencia, siendo el primer resultado de este trabajo la presentación en enero de 2005 del Libro Blanco de la Dependencia, en cuyo capítulo 5 se recoge la importancia de los productos y servicios y de los planes de accesibilidad para la mejora de la autonomía personal. En todas estas actividades, y en otras muchas, se constata la necesidad de contar con instrumentos que mejoren el conocimiento y la formación sobre las técnicas de la accesibilidad, la aplicación del diseño universal y el aprovechamiento de las ayudas técnicas.

Ante esta necesidad, la aparición de la Guía "¡Pregúntame sobre accesibilidad y ayudas técnicas!", supone, sin duda, un instrumento eficaz, útil y muy completo que ayudará a todos los agentes sociales y económicos, incluidas las administraciones públicas, las cuales deben dar ejemplo en primer término sobre cómo aplicar estas técnicas, mejorar el nivel de accesibilidad de sus instalaciones, ciudades y pueblos y de los productos y servicios que se usan diariamente.

La presente Guía es el resultado de un esfuerzo de síntesis verdaderamente importante ante la gran complejidad que entraña el campo de la Accesibilidad y las Ayudas Técnicas para Personas con Discapacidad y Personas Mayores, de la heterogeneidad de los diferentes

A Fondo CÓMO HACER ACCESIBLE SU VIVIENDA

¿QUÉ DIFICULTADES SON ESTAS? ENTRADA A NUESTRA CASA



tipos y grados de discapacidad que es necesario contemplar bajo el concepto de Accesibilidad Integral.

CASI 3,5 MILLONES DE PERSONAS

En España existen aproximadamente 3.500.000 personas con discapacidad, según el Instituto Nacional de Estadística, incluidas las personas mayores en esta situación. De ellas más de 1.500.000 personas se consideran como dependientes, por su necesidad de ayuda para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Todas las personas con algún tipo y grado de pérdida de habilidad para el desarrollo de alguna actividad, ya sea de manera permanente o temporal, más un porcentaje añadido de población que, por otras causas, tiene limitado el desarrollo de alguna actividad, demandan un entorno más integrador en el que poder desarrollarse como ciudadanos de pleno derecho y poder actuar con la máxima autonomía posible, siendo éste un aspecto esencial

¿Cómo hacer accesible su baño o aseo?

Un aseo o un baño es un espacio para la higiene, vital e imprescindible en cualquier edificio público o privado, donde además de las funciones fisiológicas se realizan otras actividades que tienen que ver con el cuerpo y sus cuidados. Estos espacios deben permitir el acceso, la movilidad interior y el uso del mismo a todas las personas que puedan utilizar el edificio o espacio donde se encuentran, incluidas las personas con discapacidad. Si en las dependencias sólo existe un baño o aseo, éste deberá ser accesible para todos los posibles usuarios. Si existen varios baños o aseos, al menos uno deberá ser utilizable por personas con cualquier tipo de discapacidad.

• Señalización:

El aseo y el baño accesible se identificará (señalizará) con el símbolo internacional de accesibilidad.

• Acceso:

La puerta de entrada al aseo deberá tener una anchura libre de paso suficiente para permitir el acceso de las personas usuarias de silla de ruedas, bastones, etc. La puerta dispondrá de un cerrojo que permita conocer de la disponibilidad del baño desde el exterior. El herraje de apertura de la puerta será de fácil accionamiento y manipulación, la muletilla de cancela de la puerta será desbloqueable desde el exterior y su diseño y tamaño permitirá su utilización a las personas con problemas de movilidad en las manos. La manilla contrastará con la puerta y la puerta con el paramento en el que esté situada. La apertura de la puerta será preferiblemente hacia el exterior o se instalará una puerta corredera.

• Dimensiones interiores:

Las dimensiones interiores del aseo o baño permitirán la inscripción de un círculo de 1,50 m de diámetro libre de obstáculos y fuera de la confluencia del barrido de la puerta. Esto permitirá a una persona usuaria de silla

para poder alcanzar una vida verdaderamente independiente y de calidad, contribuyendo al mismo tiempo a conseguir la igualdad de oportunidades.

En general, el personal técnico, la sociedad en su conjunto e, incluso muchas personas con discapacidad y personas mayores, necesitan aumentar su nivel de información sobre las posibilidades que presentan las técnicas de diseño universal, y las ayudas técnicas existentes para la eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas, en los transportes, en las comunicaciones y en los productos de consumo generalizado.

¿CÓMO HACER ACCESIBLE SU CASA?

Cada una de las dependencias de la vivienda debe contar con entrada y puerta accesibles, y debe estar conectada a través de pasillos que permitan la circulación de una persona con movilidad reducida y el acceso a dichas dependencias.

El interior de las dependencias debe contar con mobiliario e instalaciones cómodas, seguras, funcionales y de fácil manejo. Se debe evaluar la ubicación de interruptores, enchufes y termostatos, así como su fácil localización, para lo que contrastarán en color con los paramentos circundantes y dispondrán de un

piloto luminoso que permita localizarlos en la oscuridad.

Para garantizar la máxima seguridad es conveniente que no existan elementos sueltos que puedan provocar tropiezos (por ejemplo alfombras, cables, etc...) o fijarlos muy bien al suelo mediante bandas de doble cara. También es conveniente la instalación de avisadores acústicos y/o luminosos y señales de emergencia en todas o algunas de las dependencias.

Conviene y a ser posible automatizadas, y que no invadan las áreas de circulación. Las persianas pueden ser de subida y bajada motorizada. En algunos casos, como el de las perso-

de ruedas o de bastones moverse de forma cómoda y segura.

• Pavimento:

El pavimento será no deslizante tanto en seco como en mojado, bien colocado, sin cejas ni resaltes distintos a los del propio material. El color del pavimento contrastará con el de los paramentos verticales. El revestimiento de los paramentos carecerá de brillo que produzca reflejos.

• Mecanismos de control ambiental:

Los mecanismos eléctricos permitirán una fácil manipulación y estarán dentro de la longitud de alcance de las personas usuarias de sillas de ruedas. Los interruptores serán del tipo de presión, de gran superficie, evitándose los de giro o palanca, los mecanismos se diferenciarán cromáticamente de la superficie donde se sitúen.

• Seguridad:

Contará con un sistema de alarma visual y acústica en su interior que permita su utilización por todos los usuarios.

• Aparatos sanitarios:

Como característica general cabe señalar que han de contrastar en color con los paramentos a los que estén adosados.

• Lavabo:

Siempre que sea posible se montará el lavabo sobre un bastidor que permitirá regular la altura de uso. El lavabo no tendrá pie ni mobiliario inferior que impida el acercamiento frontal de una persona usuaria de silla de ruedas. Si el lavabo está encastrado en una encimera, el faldón no impedirá el acercamiento frontal de una persona usuaria de silla de ruedas, dejando una altura libre inferior mínima de 70 cm. El grifo se accionará mediante un mecanismo de presión o de palanca.

• Inodoro:

El plano del asiento del inodoro estará colocado a 45-47 cm de altura para facilitar la transferencia (paso desde la silla de ruedas al inodoro y viceversa), el asiento y levantamiento. El inodoro tendrá a un lado, y si es posible en los dos lados, un espacio libre suficiente para situar la silla de

ruedas y realizar la transferencia (mayor o igual a 75 cm).

• Cisterna:

El mecanismo de accionamiento de la cisterna permitirá su utilización a las personas con problemas de movilidad en las manos, bien mediante pulsador de gran superficie o palanca.

• Seguridad:

Contará con un sistema de alarma visual y acústica en su interior que permita su utilización por todos los usuarios.

• Barras de ayuda:

El inodoro dispondrá de dos barras de ayuda firmemente ancladas que permitan apoyarse o agarrarse con fuerza en la transferencia. La barra situada en el lado del espacio de aproximación deberá ser abatible, (si la aproximación se puede realizar por los dos lados del inodoro, ambas barras serán abatibles y se colocarán a 35 cm del eje del inodoro y a 70-75 cm de altura). Es conveniente que una de las barras disponga de un accesorio para colocar el papel higiénico.

A Fondo CÓMO HACER ACCESIBLE SU VIVIENDA

nas sordas, puede ser interesante que la vivienda cuente con espacios abiertos y/o con superficies transparentes que faciliten la comunicación. Algunos aspectos a tener en cuenta en las dependencias son los siguientes:

- **Baño:** garantizar el acceso y el espacio libre suficiente para la

movilidad de una silla de ruedas. Asegurar la ausencia de elementos que obstaculicen la aproximación frontal de una silla de ruedas al lavabo. Se debe evaluar el espacio de baño o ducha, el pavimento, las características de los pestillos, grifos, soportes y asideros, y la iluminación.

- **Cocina:** se debe garantizar el acceso a la cocina y el espacio libre suficiente para la movilidad de una silla de ruedas; así como eliminar elementos que obstaculicen la aproximación frontal de la silla a los muebles de la cocina. Se debe evaluar la iluminación, las condiciones de

La cocina: un gran peligro

Lugar especialmente sensible al riesgo para personas con discapacidad y personas mayores es la cocina. En ella, además de las dificultades de todos conocidas, se detectan -según la Guía- situaciones de gran peligro... que, como dice el refrán, "más vale prevenir". Esto es lo que podría hacerse para resolverlo.

• Mobiliario:

El poco espacio disponible, el primer problema. No hay que poner demasiadas cosas sobre la encimera (tostadora, vinagrera, jarrón, adornos varios...). Un consejo: despejar la zona entre fregadero y cocina, para deslizar las cacerolas y no cargar así con ellas cuando están llenas.

• Cucharros que menos se usan:

Guardarlos en el fondo de los armarios en los altillos, para dejar más a mano lo que se utiliza a diario.

• Una manguera en el grifo:

Las dimensiones interiores del aseo o baño permitirán la inscripción de un círculo de 1,50 m de diámetro libre de obstáculos y fuera de la confluencia del barrido de la puerta. Esto permitirá a una persona usuaria de silla de ruedas o de bastones moverse de forma cómoda y segura.

• Trabajar sentados:

Para mejorar las condiciones de trabajo al preparar los alimentos y,

mejor aún, si nos sentamos en taburetes de patas graduables adaptables a nuestra altura personal. También conviene instalar una luz puntual (500 lux) sobre la encimera donde se preparen asiduamente los alimentos.

• Colocación de horno y lavaplatos:

Siempre que esto sea posible, para evitar agacharnos y sobrecargar nuestras rodillas.

• Instalación de alarmas:

Evitan males mayores, cuando progresivamente observamos que nuestro despiste y olvidos son mayores. Son fáciles de usar y nos avisan de situaciones de peligro (detectores de gas y humos que funcionan a pilas, un ejemplo).

• Revisión de instalación eléctrica:

Fundamental es la atención en el estado de los enchufes. Los que están junto al fregadero hay que anularlos, porque agua y electricidad no se llevan bien...

De otras recomendaciones:

• Evitar salpicaduras de aceite o líquidos que caen al suelo:

Nos hacen resbalar, si nos las recogemos con la fregona inmediatamente.

- Si se decide a cambiar el suelo, hágalo por un suelo antideslizante.

- La luz general de la cocina (300 lux) puede conseguirse con un tubo

fluorescente de 65 W y 150 cms. O dos bombillas incandescentes de 100 W cada una.

- No limpiar enchufes, extractor o cualquier elemento que tenga conexión eléctrica con paños húmedos si no esta desenchufado.

- No mantener abierta la ventana mientras se cocina, por si la corriente de aire pudiera apagar la llama y deje que el gas siga saliendo. Hay que estar atentos.

- Cuidado con los productos de limpieza y antigrasas. No mezclar nunca lejía y amoníaco.

- Utilizar rejillas estabilizadoras -se venden en ferreterías- que apoyen bien en los fuegos y evitar que utensilios de guisar con poca base puedan volcar y derramarse.

- Si piensa cambiar de cocina y es de gas cambie por vitrocerámica. Sus placas, al ser planas, nos permiten colocar de forma segura los cazos y, además, facilitan su limpieza.

- Tener localizada y libre de obstáculos la llave de paso del agua, para que nos permita cerrarla ante cualquier eventualidad.

Texto: CRMF de Albacete

seguridad, las características de los muebles y la oportunidad de utilizar mandos a distancia para los aparatos eléctricos.

- **Dormitorio:** se debe garantizar el acceso al dormitorio y el espacio libre suficiente para la movilidad de una silla de rue-

das; así como eliminar cualquier elemento que obstaculice la aproximación frontal de la silla a la mesilla, escritorio, armario, etc... Se debe garantizar la utilización del mobiliario a través de la instalación de adecuados cajones, tiradores, puertas, etc... Puede ser nece-

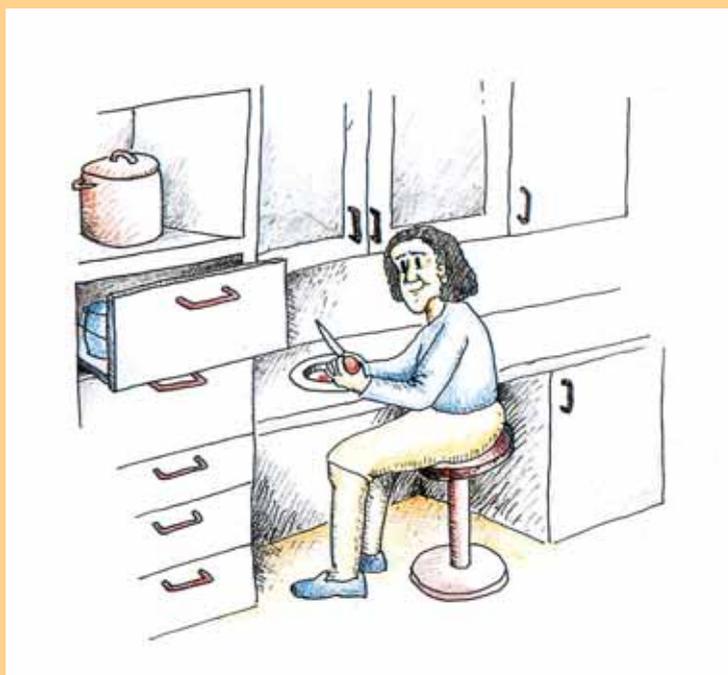
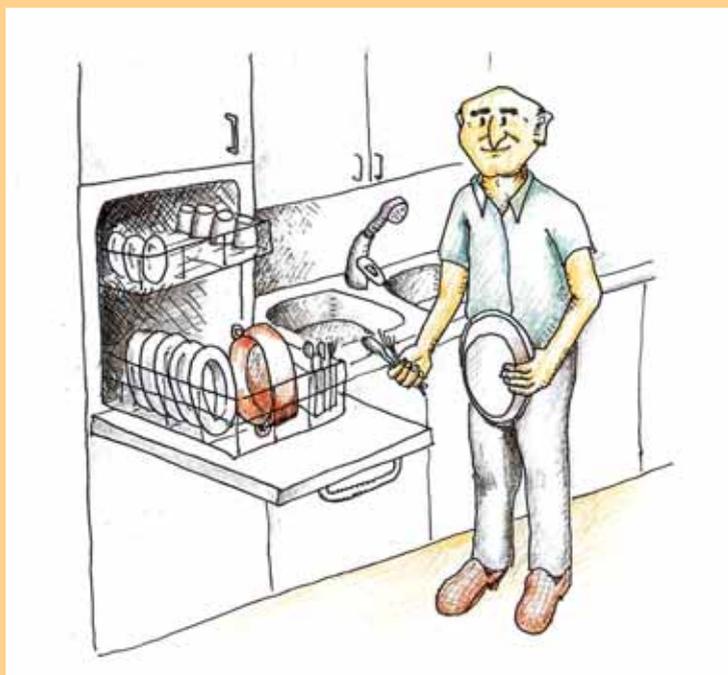
sario instalar elementos que ayuden a la incorporación desde la cama y evaluar la iluminación.

- **Salón:** se debe garantizar el acceso al salón y el espacio libre suficiente para la movilidad de una silla de ruedas; así como eliminar elementos que obstaculicen la aproximación frontal de la silla a los muebles del salón. Se debe evaluar la iluminación, las características de los muebles y la oportunidad de utilizar mandos a distancia para los aparatos eléctricos.

- **Vestíbulo:** deberá garantizarse que sus dimensiones permiten el giro completo de una silla de ruedas.

- **Terrazas:** se deberá garantizar el acceso a la terraza y el espacio libre suficiente para la movilidad de una silla de ruedas en su interior.

- **Vivienda automatizada:** se deberá valorar la posibilidad de crear instalaciones domóticas en la vivienda. Estas redes permiten controlar los aparatos de la vivienda desde el interior de la propia vivienda (mediante mandos a distancia, sensores del movimiento, sensores de voz, etc... o de forma automática) o desde su exterior (a través de un ordenador, un teléfono, etc...).



ATONO

Coordina: Noelia Calvo
Fotos: Archivo

Muchos lo definen como el arte de vivir: otro prisma con el que observar y experimentar la vida. Para ello, esta filosofía persigue el encuentro con uno mismo: "sólo si conoces quién eres, encontrarás la paz y la felicidad que buscas" y se basa en la quietud y la cultura de la atención por las cosas: "allí donde está tu atención, estás tú".

Aunque recientemente ha llegado a Occidente, el ZEN tiene su origen en el año 520 de la era cristiana. No es una religión ni una filosofía, pero se puede calificar como una fusión entre el budismo, el taoísmo y la cultura japonesa. Más allá de una moda, una tendencia de decoración o una estrategia publicitaria, en Oriente es una práctica muy seria para la mayoría de sus habitantes.

¿Cuántas veces parece que la vida nos arrastra? ¿Cuántas veces, sin motivo manifiesto, aparecen sentimientos de agresividad, enfado o tristeza? ¿Cómo afrontar de forma positiva la enfermedad o el paso del tiempo? La mayoría de los occidentales vivimos en un vaivén de altibajos: ansiedad, tristeza, depresión, etc.

En los últimos años ha llegado a Occidente el ZEN, pero más allá de una moda, esta filosofía se emplea desde tiempos ancestrales como forma de vida. En contra de la sociedad actual, el ZEN promulga la quietud, la batalla contra la mente, la humildad o el coraje de ser uno mismo. El día a día no es una lucha sino un aprendizaje.



ZEN, el arte de vivir

El ZEN se puede adaptar a cualquier persona. No importa la edad, ni las creencias o el estilo de vida. Para el ZEN sólo existe el presente y promulga vivirlo desde

la aceptación y la positividad. La felicidad está dentro de nosotros y uno de los peores enemigos es nuestra mente. La vida es un aprendizaje y no una lucha.

Practicar ZEN

La filosofía ZEN, como otras técnicas orientales (yoga, tai-chi...) ha sido importada a Occidente. En nuestro país, existen centros o escuelas orientales especializados en ZEN donde se ofrecen cursos que enseñan el poder de la meditación y la sabiduría de esta filosofía ancestral. Las clases suelen estar divididas en niveles según la iniciación del alumno.

CLAVES PARA APLICAR LA FILOSOFÍA ZEN:

1-VIVIR EL PRESENTE

El ZEN promulga la capacidad de vivir el momento, sin ninguna exigencia o expectativa respecto al futuro. Tendemos a no vivir el presente porque siempre estamos pensando en el pasado y el futuro, tiempos que no existen en el ahora.

- Preste atención a cada cosa que haga: disfrute de un buen desayuno, vístase con mimo, cocine con esmero, relájese con un paseo... Así con todo lo que se haga a lo largo del día. En definitiva, céntrese en el presente, en lo que hace en ese momento. De esta forma, eliminaremos gran parte de estrés y ansiedad que nos originan los pensamientos sobre el futuro o el pasado.

2-DETENER LOS PENSAMIENTOS

Para conseguir esa capacidad de vivir el presente debemos silenciar la mente. Los pensamientos pueden llegar a ser el mayor enemigo del ser humano. La mente critica, se enfada, juzga, se lamenta, tiene miedos... Cuando aparezcan esos pensamientos, no hay que dejar que se arraiguen y estén presentes en nuestra mente. Otra forma de parar la mente es encontrarse a solas y en silencio, ya que desde esta situación podemos dar el justo valor a las cosas. El silencio permite relajarnos, dejar nuestras ansiedades, preocupaciones, temores... En definitiva, eliminar el ruido que provoca nuestra mente.

- Buscar un momento del día para estar a solas. Basta con 10 minutos diarios. En ese tiempo, no deben existir los pensamientos. Sólo respirar profundamente y eliminar cualquier idea que aparezca. Para llevar esta práctica, hay que elegir un momento del día en el que no se vaya a ser molestado. Intente que esta práctica se convierta en una disciplina diaria.

3-ENCONTRAR LA MAGIA DEL DÍA A DÍA

Siempre estamos esperando un acontecimiento extraordinario para disfrutar y, en la mayoría de los casos, cuando llega nos decepciona. El ZEN nos incita a encontrar la magia en cada pequeño momento cotidiano. Siempre hay una belleza oculta en cualquier momento del día. Basta con cambiar de actitud y mirar alrededor de forma positiva. Somos nosotros quienes decidimos cómo interpretar el mundo y, hasta cierto punto, somos nosotros quienes determinamos si queremos estar felices o tristes. Séa capaz de relajarse y tomarse las dificultades de forma constructiva.

- De la vuelta a la situación, cambie la percepción que tiene de ver las cosas. La realidad no es buena ni mala, sino el modo que tiene de percibirla. Cuenta un proverbio chino que dos hombres se asomaron a los barrotes de su prisión, uno vio el barro, otro las estrellas.

4-REÍRSE DE UNO MISMO

No hay que perder la capacidad de divertirse y de reírse de sí mismo. No hay que frustrarse con querer lo que no tiene, sino aceptar la situación que te toca vivir y aprender a disfrutarla. Si la persona pierde la capacidad de divertirse, perderá el entusiasmo de vivir. El ZEN promulga que debemos aprender a ser menos serios y soltarnos.

- Ser capaces de reírnos de nosotros mismos. El humor está estrechamente relacionado con el ingenio. No es tan fácil reírnos de las situaciones grotescas o difíciles que aparecen en la vida; para hacerlo, debemos haber soltado los miedos y estar en un estado de relajación, dejar a un lado el orgullo y el ego.

5-QUITARSE IMPORTANCIA PERSONAL

¡Cuánto sufrimos por culpa de nuestro ego! Nuestro orgullo, superioridad, competitividad, etc. nos conducen a

nuestras desdichas. Libérese de las ataduras del ego, quítese importancia personal. Aprenda a no dar importancia a lo que el exterior diga de usted, sólo cuenta su propia opinión de sí mismo. Debe ser más natural y limar su ego, que es el que se siente siempre herido, hundido, y nos lleva a tener sentimientos negativos de nosotros mismos.

- Comience por relativizar las cosas que le pasan. Primero hay que ser observador de uno mismo y mirar todo lo que ocurre como si fuera una obra de teatro. Abandone los papeles de sufridor y de víctima, los cuales impiden que fluya la capacidad de divertirse.

6-RECONOCER NUESTRAS EQUIVOCACIONES

Nos cuesta mucho decir que nos hemos equivocado, tratamos siempre de defendernos y de racionalizar nuestros actos. En el momento en que reconoce su error y dice "sí, me he equivocado", desaparece su tensión interna.

- A veces es mejor rendirse a una situación verdadera. Con ello consigue ser honesto consigo mismo y con los demás, ya no necesita estar a la defensiva, se ha sincerado y ha reconocido sus limitaciones.

7-ENFRENTARSE A LOS MIEDOS

Sus miedos sólo se existen en la mente. En primer lugar, debe rendirse a la situación y enfrentarse a ellos: así perderán fuerza. Hágalo desde la prudencia pero al tiempo desde una actitud positiva, sabiendo cuáles son sus limitaciones.

- Sus miedos no deben ser unos enemigos sino unos aliados que le ofrecen una lección de aprendizaje para dar un paso más en el desarrollo personal.

A • c • t • u • a • l • i • d • a • d

Premios a la solidaridad



Doña Sofía, Jesús Caldera y Amparo Valcarce posan junto a los premiados en el acto celebrado en la Zarzuela.

La Reina Doña Sofía entregó en el Palacio de la Zarzuela el pasado 14 de febrero las Medallas de la Orden Civil de la Solidaridad Social con las que se premian a personas y entidades que destacan por su labor humanitaria con los sectores más desfavorecidos de la sociedad.

Estos premios, de carácter anual, han sido concedidos por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta de la secretaria de estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, a la Confederación Española de Cajas de Ahorro (CECA) en reconocimiento a su compromiso por la lucha contra la exclusión social;

a la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEA-

FES) en reconocimiento a su lucha por la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad

mental y sus familias, y a la Fundación Carriegos en reconocimiento a su inquietud solidaria a favor de las personas con discapacidad.

Las personas galardonadas fueron Enrique Mirret Magdalena por su preocupación social y ética, a Emilio Calatayud por su labor como Juez de Menores, y a Elisabeth Eidenbenz en reconocimiento a su labor en la maternidad de Elné (Francia) entre 1934 y 1944.

La entrega de estos galardones contó con la presencia del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, y de la secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce.

El Congreso propone mejorar las pensiones de los prejubilados forzosos

La propuesta de Congreso de los Diputados de mejorar las pensiones de los prejubilados forzosos antes de 2002, materializada en una proposición no de ley, ha sido llevada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a la mesa de diálogo social.

La propuesta tiene como fin el de compensar las carreras largas de cotización y

equiparar el tratamiento a efectos de prestaciones de todos los prejubilados forzosos cuya jubilación se produjera antes o después de 2002, año en el que se implantó un nuevo sistema en el que se tenía en cuenta a los que más años habían contribuido. El sistema no elimina coeficientes reductores por haberse jubilado antes pero tiene en cuenta las coti-

zaciones de más de 35 años.

Los prejubilados forzosos anteriores a 2002 sufren en la actualidad una merma en su pensión del 8 por ciento por cada año de adelanto de la edad de jubilación, y hasta el 40 por ciento. Por ello la proposición no de ley del Congreso insta al Gobierno para que adopte medidas que mejoren las prestaciones que reciben.

Visita a la Fundación García Gil, modelo de asistencia a dependientes

La secretaria de Estado, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, visitó las dependencias del centro García Gil en Leganés (Madrid), acompañada de su director, Oscar García y otras autoridades, el pasado mes de febrero. Este centro destaca como modelo de atención a personas dependientes.

El centro, actualmente, atiende a 39 personas y está estructurado en tres módulos independientes, con capacidad para 15 usuarios, y es pionero en la atención a personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento, "el centro -tal como manifestó Amparo Valcarce- pretendemos que sea modelo para el desarrollo de lo que va a ser el desarrollo de

lo que va a ser el Sistema Nacional de Dependencia".

Oscar García señaló que en la Fundación García Gil los profesionales procuran que los usuarios adquieran habilidades y después las mantengan. Así, en el centro se cuidan los temas posturales, la alimentación y especialmente el vestido. Mientras que existen zonas de ocio para el esparcimiento de los usuarios, además servicios de hidroterapia, fisioterapia, gimnasio, peluquería, podólogo y estetición, así como con un patio central cubierto, integrado dentro de la vivienda.

La Fundación García Gil recibió un accésit en los Premios Infanta Cristina, el galardón de "Buena Práctica" de FEAPS y el premio sobre la modalidad de "experiencias innovadoras en la aten-



ción a las personas mayores dependientes", que organiza el IMSERSO.

El director del centro explicó el proyecto "Arroyo Culebro", que contará con un Centro Especial de Empleo y cuya construcción se prevé realizar entre mayo de 2006 y septiembre de 2008. "Hemos comprometido casi 13.000 millones de euros para la financiación de pro-

yectos como éste", declaró Amparo Valcarce que explicó que "el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales va a intensificar la colaboración con la Fundación con el proyecto de Arroyo Culebro, y queremos que el centro que estamos visitando y el nuevo se incorporen al Sistema Nacional de Dependencia".

Texto: Cristina Fariñas

La "Hucha de las pensiones" supera los 31.000 millones de euros

El Consejo de Ministros ha aprobado, a propuesta de los ministros de Economía y Hacienda, Pedro Solbes, y de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, una nueva aportación al Fondo de Reserva de la Seguridad Social de 3.700 millones de euros. De esta manera la cuantía total de la "hucha de las pensiones" alcanza los 31.207,64 millones de

euros, cantidad equiparable a seis mensualidades de la nómina de pensiones.

La aportación realizada al Fondo se produce con cargo a los excedentes de 2005 y, con la misma, las aportaciones totales realizadas por el actual Gobierno, desde mayo de 2004, alcanzan los 14.400 millones de euros. De esta manera, las aportaciones realizadas durante



esta legislatura junto a los rendimientos de cartera en la que está invertido el Fondo ha permitido duplicar la cantidad del mismo, por cuanto

de los 15.182,04 millones de euros del Fondo existentes en 2004 se ha pasado a más de 31.000 millones de euros.

A • c • t • u • a • l • i • d • a • d

“Una mirada al trabajo” conmemora 100 años de la Inspección de Trabajo



SS.MM. Los Reyes inauguraron la exposición “Una mirada al Trabajo” acompañados del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera y altos cargos del Ministerio.

La celebración del primer centenario de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social se conmemora con la exposición “Una mirada al trabajo” en el que se recorre la historia de este organismo, dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, desde su creación en la monarquía de Alfonso XIII, la II República, el Franquismo y la Democracia.

Fotografías, documentos y maquetas componen una muestra en la que se plasman las condiciones de trabajo en España durante el último siglo don-

de se observa su evolución en diferentes momentos históricos, de legislación social y de relaciones laborales. Además se la exposición incorpora tres obras del pintor valenciano Joaquín Sorolla cedidas por el Patronato del Museo Sorolla.

La Inspección es un órgano del Estado que ha sido testigo y protagonista de la evolución de las condiciones de trabajo en España. Así, en sus inicios su actividad se vuelca en el ámbito del trabajo infantil y femenino y en sector industrial. Con la República en la labor

de los inspectores se reflejan los problemas sociales heredados al tiempo que destaca la figura de Largo Caballero como impulsor de varias leyes sociales. En el periodo franquista se incorporan nuevas funciones en un marco de afiliación obligatoria en llamado sindicalismo vertical. La Democracia determina la concertación social y la negociación colectiva como fuente de Derecho en virtud de los principios laborales trazados en la Constitución.

La Arquería de Nuevos Ministerios en Madrid,

hasta el 28 de marzo, es uno de los lugares donde se puede acceder a esta “mirada” al trabajo en nuestro país desde 1906 hasta la actualidad. Su carácter itinerante llevará la muestra por diferentes ciudades, que finalizará en Salamanca en el mes de octubre.

La exposición es uno de los actos programados para conmemorar el centenario de la Inspección de Trabajo. El conjunto de actividades de esta celebración tuvo su acto central en la inauguración presidida por SS.MM. Los Reyes en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Madrid en la que el ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Jesús Caldera, les hizo entrega de una medalla conmemorativa.

Por otro lado, la Inspección es un organismo que mira al futuro por lo que junto a esta mirada retrospectiva centenaria la Inspección de Trabajo anunció la puesta en marcha, en los próximos meses, del Proyecto Lince que supone un importante avance en la labor que desempeña este organismo en cuanto a planificación, programación, desarrollo de actuaciones y seguimiento de resultados en las tareas de inspección de las condiciones de trabajo.

Fotos: Javier C. Roldán.



Centro de Atención al Daño Cerebral

El Centro Estatal de Referencia (CER) de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) es un recurso que, dependiente del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, presta atención directa a las personas con daño cerebral y a sus familias como centro de rehabilitación integral y como centro de promoción y apoyo de otros recursos del sector destinados a las personas afectadas.

El Daño Cerebral Sobrevenido es el que se refiere a las diversas lesiones cerebrales, cuyo origen se encuentra, de forma más común, en los traumatismos craneo-encefálicos, accidentes cardio-vasculares o secuelas de tumores cerebrales, entre otros. Las secuelas más frecuentes en las personas afectadas son los déficits motóricos, sensoriales y neuro-cognitivos por lo que requieren una

¿Qué servicios ofrece?

Como centro especializado:

- Rehabilitación
 - Neuropsicológica
 - Emocional y del comportamiento
 - Psico-social
- Fisioterapia
- Terapia Ocupacional
- Logoterapia
- Terapia vocacional, recreativa y de ocio
- Readaptación al entorno familiar y comunitario
- Trabajo social
- Residencia y Servicios Generales

Como centro de referencia para la promoción y apoyo de otros recursos existentes:

- Información y divulgación general
- Servicio de documentación para profesionales
- Formación para especialistas
- Servicio de consultorio y asistencia técnica para afectados

intervención integral (física, psicológica o social).

El número de lesionados cerebrales de carácter

grave está, en la actualidad, aumentando de forma progresiva lo que constituye un problema grave. El daño cerebral afecta, en general a pacientes en edad laboral (de 18 a 35 años en el caso de lesiones traumáticas), y tiene una incidencia anual de entre 20.000 y 30.000 lesiones que requieren hospitalización.

Este CER atiende a las personas afectadas con secuelas graves o severas como consecuencia de una lesión reciente adquirida (no progresiva) y una edad comprendida entre los 16 y los 45 años con posibilidades de mejorar su autonomía personal a través de un programa de rehabilitación sociosanitaria. Además atiende a las familias de las personas afectadas con el fin de facilitar su reintegración en su entorno.

Los principales objetivos de este centro son los mejorar la atención a las necesidades de los afectados y sus familias, la especialización de los equipos interdisciplinarios, la coordinación entre los recursos sanitarios y sociosanitarios, la potenciación y vertebración de las asociaciones de afectados y la puesta en funcionamiento de una red de servicios locales de apoyo para sustentar una atención integral en todo el Estado.

Centro de Atención al Daño Cerebral



Fotos: Javier C. Roldán.

Una atención integral es la principal característica de CEADAC.

Información

¿Dónde recoger la solicitud para acceder al centro?

En cualquier hospital de la red sanitaria pública o privada (servicio de atención al paciente)

Centros base de Servicios Sociales de cada Comunidad Autónoma.

En el CEADAC: (telf. 91 735 51 90) o en el IMSERSO: (telf.: 913 638 916/917/909)

¿Dónde entregar la solicitud?

La solicitud junto a toda la documentación requerida se presentará al Centro estatal de Referencia de Atención al Daño Cerebral. C/ Río Bullaque s/n. 28034 Madrid.

Correo electrónico:
ceadac.imserso@mtas.es

Convocatoria de prestaciones con cargo al fondo 11-M

El BOE del pasado 10 de febrero publicó la Resolución de 6 de febrero de 2006, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, por la que se convoca para el año 2006, la concesión de prestaciones y servicios con cargo al Fondo de ayuda a las víctimas y afectados del atentado terrorista del 11 de marzo de 2004.

La Comisión de Seguimiento de este Fondo aprobó el pasado 17 de octubre de 2005, un catálogo de prestaciones y servicios, para cuya elaboración se han

tenido en cuenta tanto las Recomendaciones para la atención a las víctimas del 11-M, resultantes del Dictamen de la Comisión de Investigación sobre el 11 de marzo de 2004, constituida en el Congreso de los Diputados, como las aportaciones del movimiento asociativo de víctimas del terrorismo.

Las prestaciones y servicios.

a. Servicios de información, valoración y orientación.

b. Servicios sociales:

1.º Ayudas para la asistencia personal y domiciliaria y apoyo a familias cuidadoras.

2.º Ayudas para descanso familiar.

3.º Ayudas para la atención residencial o en centros de día.

4.º Ayudas para transporte.

5.º Ayudas para actividades de ocio y tiempo libre.

6.º Ayudas para educación infantil.

c. Ayudas para prestaciones técnicas.

d. Servicios complementarios de rehabilitación.

e. Ayuda para la atención psicológica, psiquiátrica y psicoterapéutica.

f. Ayudas de estudios.

g. Servicios laborales complementarios:

1.º Autoempleo.

2.º Apoyo a la migración interior.

Las solicitudes pueden formalizarse en los modelos que figuran como anexos de la citada Resolución o recogerse en la Unidad Administradora para la gestión del Fondo de Ayuda a las Víctimas y Afectados del atentado terrorista del 11-M con sede en la Dirección General del IMSERSO (Avenida de la Ilustración s/n, c/v a la calle Ginzo de Limia 58; 28029 Madrid); igualmente pueden descargarse y obtener información detallada sobre la convocatoria a través de la página web del IMSERSO (<http://www.seg-social.es/imserso>), disponiéndose, además, de un teléfono de información gratuita, el 900 121 230.

Hasta el 15 de noviembre de 2006.

cuadernos

Sesenta y más

AÑO XII / Nº 3 / MARZO 2006

EN ESTE NUMERO

VI Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer:

- Los expertos reivindican políticas de salud dirigidas a la mujer.
- Diferencias de género en la investigación médica.
- La mujer, protagonista de su salud.
- Políticas específicas en salud.
- El riesgo cardiovascular se reduce un 6% con más fruta y verdura al día.

Guías informativas sobre el cáncer para la población general, pacientes y sus familiares.

- Decálogo del Código Europeo frente al cáncer.

Curso de cirugía del suelo pélvico e incontinencia de orina.

- La cirugía mínimamente invasiva resuelve el 80% de los casos de incontinencia.
- Incontinencia y aislamiento social.
- Tratamiento.



VI Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer

La mujer, protagonista de su salud

Coordina: Inés González / Fotos: Stock Photos

Según se ha puesto de manifiesto en el VI Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer, celebrado en Madrid, la falta de participación en estudios médicos y de investigación específica sobre la mujer marca las diferencias de género en la salud. Con el fin de ofrecer a la mujer una atención sanitaria integral, se hizo hincapié en la importancia de que la mujer sea partícipe de las decisiones clínicas y terapéuticas sobre su salud.

cuadernos

Muchos estudios sobre el estado de salud han ignorado las diferencias biológicas y de género, bien porque las poblaciones de estudio estaban compuestas por personas del mismo sexo, generalmente hombres, o bien porque el análisis se ha controlado por el sexo, asumiendo que las causas de enfermar y las reacciones frente a las exposiciones eran las mismas para mujeres y hombres”, es según la doctora Carmen Menéndez, directora médica del Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer, la causa de la falta de políticas de salud dirigidas a la mujer. “Además, las prioridades en investigación se han definido de acuerdo con las necesidades de salud de los hombres”.

Durante el VI Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer, celebrado esta semana en Madrid y en el que se han dado cita 2.000 profesionales sanitarios de toda España, médicos de familia, expertos en Ginecología, Endocrinología, Reumatología, Cardiología e Hipertensión, Medicina Estética, etc., se puso de manifiesto las diferencias de género en salud como problema a solucionar con el fin de poder ofrecer a la mujer una atención sanitaria global e integral.

En España, hay más de 22 millones de mujeres y, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la esperanza de vida de las mujeres en nuestro país se sitúa en 82,9 años y se calcula que alcanzará 85,1 años en 2020. Así, en la actualidad, las españolas están entre las mujeres con mayor esperanza de vida en Europa y en el mundo.

Sin embargo, este sector de población no cuenta aún con políticas específicas en salud. “Para poder definir y desarrollar políticas específicas en salud para la mujer”, explicó el doctor Palacios, Director del Instituto organizador



La enfermedad coronaria es la causa más frecuente de muerte en la mujer posmenopáusica.

del encuentro “primero debemos conocer específicamente cómo les afectan las distintas enfermedades, cómo actúan los tratamientos y cuáles son sus necesidades principales”.

Con el fin de eliminar el sesgo de género, y los resultados erróneos que se derivan, este experto afirmó que “los ensayos clínicos y los estudios epidemiológicos deberían incorporar personas de ambos sexos, siempre que sea aplicable. Asimismo, los resultados de los mismos deberían presentarse estratificados por sexo y con un análisis de género”.

“Mientras que los investigadores traten a todos como hombres, los cuidados médicos hacia la mujer continuarán estando desasistidos”, añadió el doctor Palacios. “Precisamente, las diferencias que sirven de base para la

no inclusión en las investigaciones son la razón de que los medicamentos deban de ser probados y testados en las mujeres”.

Diferencias de género en la investigación médica

Tradicionalmente y hasta los años 90, los servicios de salud de la mujer han ido dirigidos a las necesidades reproductivas exclusivamente, es decir, la contracepción y el embarazo. “Aunque éstas son necesidades obvias, se están olvidando otros problemas no reproductivos bastante frecuentes, como las enfermedades autoinmunes, migrañas y disfunción sexual femenina”, afirmó el doctor Palacios.

La diferencia de género es evidente, no sólo en la selección de temas de

Las desigualdades de género en la salud, el virus del papiloma humano, los factores de riesgo cardiovascular y la osteoporosis, fueron algunos de los temas importantes que se discutieron durante el Encuentro.

investigación, sino también en el número y rango de los estudios. Según el director del Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer, “donde la misma enfermedad afecta por igual a hombres y mujeres, muchos investigadores han ignorado las posibles diferencias entre los sexos en indicadores diagnósticos, en síntomas, en pronóstico y en la efectividad de los diferentes tratamientos”. Por ejemplo, la mayoría de estudios sobre enfermedad coronaria, todavía considerada como enfermedad de hombres, ha sido totalmente realizada en población masculina. Así, aunque hay más hombres que mujeres que mueren por enfermedad coronaria, ésta es también la causa más frecuente de muerte en la mujer posmenopáusica y, sin embargo, los expertos hacen hincapié en que no existe la sensibilidad suficiente para analizar por separado estrategias preventivas y de tratamiento clínico.

Esta falta de sensibilidad en los ensayos clínicos se refleja también en el esfuerzo diagnóstico y terapéutico. En palabras del doctor Palacios, “en ocasiones, la mujer acude a servicios de urgencias con síntomas compatibles con problemas cardíacos y no son correctamente diagnosticadas, de forma que a veces se confunden cuadros de sintomatología coronaria con cuadros de ansiedad”.

Otro ejemplo en este sentido es el de los trastornos emocionales en la

mujer, de forma que existe una relación directa entre el descenso de estrógenos y el aumento del riesgo de depresión y, además, algunas condiciones sociales e individuales que se dan en la mujer por el mero hecho de ser mujer, la predisponen con más frecuencia a esta enfermedad. “No obstante”, según el doctor Palacios, “sólo desde hace unos años se han empezado a realizar específicamente en la mujer algunos estudios médicos sobre trastornos emocionales”.

Feminización de la medicina

El aumento del número de mujeres en las facultades de Medicina e implicadas en trabajos de investigación abre un nuevo horizonte para evitar las diferencias de género en la salud. Según el doctor Palacios, “en la actualidad, el 70% de los estudiantes de las facultades de Medicina y alrededor del 50% de los médicos en España son mujeres”. A este respecto, en 1965 sólo un 7,3% de los médicos eran mujeres, porcentaje que se estima llegará al 60% en el 2030.

A 31 de diciembre 2004, según datos del INE, había en España 80.530 mujeres médicas colegiadas, frente a 114.138 varones, mientras que otras profesiones sanitarias, como Farmacia y Enfermería, cuentan con un número de mujeres muy por encima al de hombres. En cuanto a la preferencia de especialidades en España de las mujeres médi-

cas, la especialidad médica que más eligen es el de la Otorrinolaringología (el 72,6% de los otorrinolaringólogos en España son mujeres), seguida por la de Geriátrica (un 71,5%) y de la de Ginecología y Obstetricia (un 69,7%).

La mujer, protagonista de su salud

Para ofrecer una atención sanitaria global e integral a la mujer, el doctor Palacios hizo hincapié, no sólo en el desarrollo de políticas específicas de salud, sino también en dos necesidades fundamentales: tener en cuenta el concepto de calidad de vida y no de enfermedad y hacer partícipe a la mujer de las decisiones clínicas y terapéuticas.

“Debemos entender que, además de las enfermedades que atentan contra la vida de la mujer”, explicó el doctor Palacios, “existen otros trastornos que aunque son menos graves empeoran de forma importante la calidad de vida y bienestar de la mujer, como la disfunción sexual, la incontinencia urinaria, etc.”.

“Por otra parte”, concluyó este experto, “la mujer, cada vez más informada sobre los aspectos de la salud, necesita participar en las decisiones clínicas y de tratamiento que afectan a su calidad de vida. Sólo así, podemos conseguir mejorar su calidad de vida y bienestar y concienciarla sobre la importancia de la prevención”.

“Para conseguir que la esperanza de vida suponga también calidad de vida en la mujer”, señaló el doctor Santiago Palacios, director del Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer, presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia y de la Fundación Europea Mujer y Salud (FEMS), “se deben llevar a cabo iniciativas de prevención para promover la mejora del cuidado de la salud de la mujer y, entre

cuadernos

estas iniciativas, debe estar la puesta al día de los avances médicos y la formación en ellos de los profesionales sanitarios dedicados a la atención sanitaria a la mujer". "Se trata", añadió este experto, "de concienciar a los profesionales de la importancia de la prevención en la mujer para que ellos, a su vez, conciencien a sus pacientes". Éste ha sido uno

de los objetivos del VI Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer (SAMEM), que, organizado por el Instituto Palacios de Salud de la Mujer, se celebró los días 15, 16 y 17 de febrero en el Palacio de Congresos de Madrid. En él se dieron cita alrededor de 3.000 profesionales sanitarios de toda España, médicos de familia, expertos en Gineco-

logía, Endocrinología, Reumatología, Cardiología e Hipertensión, Medicina Estética, etc. Según el doctor Santiago Palacios, presidente del Comité Organizador del VI SAMEM, "se trataba de revisar y poner en común los avances en salud de la mujer desde un punto de vista multidisciplinar, con el fin de poder ofrecer a nuestras pacientes una aten-

El riesgo cardiovascular se reduce un 6% con más fruta y verdura al día

La adopción de una dieta saludable es, junto con el ejercicio físico aeróbico y no tener hábitos tóxicos, como el tabaco o el alcohol, un punto clave en la prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares. La alimentación, además de ser equilibrada, evitando la obesidad, debe aportar antioxidantes, sustancias presentes tanto en la dieta como en el organismo y que contrarrestan el daño oxidativo generado, fundamentalmente, por los radicales libres.

En este sentido, las defensas antioxidantes de nuestro organismo son indispensables para preservar la salud. "La enfermedad cardiovascular se desarrolla con un alto grado de estrés oxidativo en el organismo, por lo que cualquier terapia dirigida a disminuir dicho estrés oxidativo, que es lo que hacen los antioxidantes, está indicada para disminuir el riesgo cardiovascular", señaló la doctora Juana Morillas, profesora de la Universidad Católica San Antonio (Murcia) y ponente del VI Encuentro SAMEM. "De hecho, según estudios recientes, el riesgo cardiovascular se reduce un promedio de un 6% por cada pieza o plato más de fruta o verdura que tomamos al día". En el caso de la mujer, su mayor longevidad se atribuye con frecuencia al efec-

to cardioprotector de los estrógenos ováricos. Según el doctor Santiago Palacios, "los estrógenos suponen una ventaja ante la supervivencia de las mujeres, puesto que favorecen la actuación de enzimas antioxidantes, y ello las protege frente al estrés oxidativo y, con ello, frente a diversas patologías. Con la llegada de la menopausia, se produce una caída brusca de esteroides sexuales con una mayor susceptibilidad de presentar patologías cardiovasculares y una afectación considerable en la calidad de vida".

"Por este motivo", añadió el doctor Palacios, "la mujer tras la menopausia debe tener mucho más en cuenta la ingesta de alimentos con antioxidantes, evitando, al mismo tiempo, aquellos hábitos que provocan un aumento de radicales libres, como el consumo excesivo de tabaco y alcohol, la alimentación rica en grasas, sedentarismo o una dieta poco equilibrada".

Defensas antioxidantes, claves para la salud cardiovascular

Desde comienzos de este siglo, las costumbres alimentarias de las sociedades modernas han cambiado notablemente y algunos de estos cambios, como el mayor consumo de comida rápida o fast-food, se



Dra. María Jesús Cancelo del servicio de Ginecología del Hospital de Guadalajara.

relacionan directamente con el aumento de las enfermedades cardiovasculares, debido, en parte, a la disminución de antioxidantes que ingerimos en los alimentos.

Los antioxidantes pueden estar presentes tanto en la dieta como en el organismo, dando lugar a los antioxidantes fisiológicos y a los antioxidantes nutricionales. Así, el organismo dispone de forma natural de determinadas sustancias que cumplen la función de antioxidantes (enzimas, ácido úrico, bilirrubina, glutatión, transferrina, desferroxamina, etc.). Según la doctora Morillas, "el problema se presenta cuando hay un exceso de radicales libres y otras especies reactivas de oxígeno y de nitrógeno en nuestro organismo y los antioxidantes fisiológicos no son suficien-

ción sanitaria global e integral. Para ello han asistido los mayores expertos nacionales en cada una de las especialidades tratadas”.

Políticas específicas en salud

En España, según los expertos, la mujer no cuenta aún con políticas

específicas en salud. “Para poder definir y desarrollar políticas específicas en salud para la mujer”, explicó el doctor Palacios, “primero debemos conocer específicamente cómo les afectan las distintas enfermedades, cómo actúan los tratamientos y cuáles son sus necesidades principales”.

No obstante, en palabras de este experto, “para ello, los ensayos clínicos y los estudios epidemiológicos deberían incorporar personas de ambos sexos, siempre que sea aplicable. Asimismo, los resultados de los mismos deberían presentarse estratificados por sexo y con un análisis de género”.

tes para contrarrestar su acción (estrés oxidativo), lo que es causa de muerte celular, envejecimiento, y muchas patologías, entre ellas las enfermedades cardiovasculares”.

Es aquí donde juegan un papel fundamental los alimentos ricos en antioxidantes por prevenir el estrés oxidativo del organismo. “Existen antioxidantes”, explicó la doctora Morillas, “que actúan disminuyendo la oxidación de las lipoproteínas LDL (estas LDL oxidadas son las precursoras de la placa de ateroma con la que se inicia cualquier proceso cardiovascular). Además, existen antioxidantes, como los polifenoles, con

efectos vasodilatadores y que actúan como antiagregantes plaquetarios”.

A este respecto, el doctor Palacios hizo hincapié en la necesidad de que se priorice en las políticas sanitarias de los países la promoción de intervenciones nutricionales, “especialmente, algunas muy sencillas destinadas a incrementar el consumo de frutas y verduras por su elevado contenido en compuestos antioxidantes”.

Alimentos ricos en antioxidantes

Entre los antioxidantes más importantes que se encuentran en los alimentos, según la doctora Morillas, “cabe destacar la vitamina C, carotenoides, vitamina E y los flavonoides, compuestos presentes en diferentes vegetales”.

En este sentido, esta experta hizo hincapié en que lo útil es crear unos hábitos de vida saludables en la mujer que incluyan el consumo diario de frutas y verduras, así como otros alimentos ricos en antioxidantes (nueces, cereales, soja, aceitunas, aceite de oliva, de soja, la cerveza o el vino tinto) para reducir los riesgos cardiovasculares.

A éstos, hay que añadir los antioxidantes que se ingieren como suplementos (cápsulas, grageas, etc.). “No obstante”, según la doctora Morillas, “los antioxidantes contenidos en matrices

alimentarias presentan una mayor biodisponibilidad que los de los suplementos”.

Antioxidantes y longevidad

No es posible resumir en una cifra el efecto que ejerce la ingesta de antioxidantes sobre la disminución del riesgo de padecer determinadas enfermedades, como muchos tipos de cáncer, DMAE (degeneración macular asociada a la edad), Enfermedad de Alzheimer, diabetes, enfermedades cardiovasculares o asma, o sobre el propio envejecimiento. “Ello se debe a que cada situación fisiológica o patológica es motivo de numerosos proyectos de investigación actuales muy diferentes, en los que se relacionan la ingesta de diferentes tipos de antioxidantes, solos o agrupados, a diferentes dosis, etc. con la prevención de cada enfermedad”, explicó la doctora Morillas.

“Respecto al envejecimiento”, añadió, “se trata de un proceso multifactorial, en el que los antioxidantes por sí solos no son capaces de incrementar la longevidad, aunque sí existe una relación directa entre un alto consumo de frutas y verduras, ricos en antioxidantes, con un mayor grado de longevidad. No obstante, esto se debe a que este alto consumo conlleva generalmente unos altos niveles de fibra y un bajo aporte calórico a la dieta”.



Dr. Santiago Palacios, director del Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer.

cuadernos

Curso de Cirugía del Suelo Pélvico e Incontinencia de Orina

La cirugía mínimamente invasiva resuelve el 80% de los casos de incontinencia.

Coordina: Inés González / Fotos: azprensa.com

La cirugía mínimamente invasiva resuelve el 80% de los casos de incontinencia de orina. "El coste social y económico de esta patología ha contribuido al reciente desarrollo de técnicas quirúrgicas no invasivas que han sustituido a la cirugía convencional y que cuentan con tasas de éxito de hasta el 80%", afirmaron los doctores Susana de la Rosa y Felipe Villacampa, directores del curso Cirugía del Suelo Pélvico e Incontinencia de orina que durante los días 17 y 18 de febrero organizó el Servicio de Urología del Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Esta alteración urológica puede ser consecuencia de una enfermedad neurológica, de una diabetes o de otras alteraciones urológicas y del suelo pélvico. En España, el 23% de la población sufre esta alteración, cifra que alcanza hasta un 45% en mujeres mayores de 65 años.

Estornudar o hacer un determinado ejercicio físico puede producir pérdidas de orina. De hecho, el 39% de los casos de incontinencia son de esfuerzo.

Aunque se trata de una patología más frecuente a edades más avanzadas no es una condición inherente al enveje-



cimiento como creen erróneamente muchos mayores. La incontinencia de orina es un síntoma de otras patologías como las alteraciones neurológicas, la diabetes y otros problemas urológicos (tumores vesicales, crecimiento prostático, etc) y del suelo pélvico. "La incontinencia de orina no es una enfermedad en sí, sino un síntoma que se presenta en diferentes enfermedades y que es la conse-

cuencia de una alteración en la fase de llenado vesical", señaló la uróloga del Hospital 12 de Octubre de Madrid. Esta alteración consiste en la pérdida involuntaria de orina que se produce en un momento y lugar inadecuado y que supone un problema social e higiénico para el que lo padece. Este trastorno llega a generar un coste de más de 900 millones de euros al año y es responsable de

Esta alteración urológica puede ser consecuencia de una enfermedad neurológica, de una diabetes o de otras alteraciones urológicas y del suelo pélvico.

entre un 5 y un 10% de los ingresos en residencias de la tercera edad.

Durante el curso, que estaba dirigido a un grupo reducido de expertos en el abordaje de las patologías del suelo pélvico, se realizó cirugía en directo con las nuevas técnicas que existen para resolver los casos de incontinencia y de prolapsos (descenso de los órganos pélvicos debido a la rotura o debilidad del soporte del suelo pélvico). “La cirugía se llevará a cabo en dos quirófanos y se retransmitirá a los asistentes por video”, explicó la codirectora del curso.

Incontinencia y aislamiento social

Las personas que padecen incontinencia de orina suelen acomplejarse por este trastorno, por lo que tienden a aislarse socialmente. “Estamos”, dijo la doctora de la Rosa, “ante un síntoma que se oculta porque el afectado se avergüenza. De ahí, que apenas se comente este problema de salud. La mayoría de los afectados tienden a recluirse en su domicilio, pierden su autoestima, dejan su puesto de trabajo, se sienten muy limitados para determinadas actividades físicas e incluso tienen problemas de pareja. Pese a ello, cada vez se consulta más gracias a los medios de comunicación y a las campañas de educación sanitaria que se han llevado a cabo en los últimos años”. Por lo general, afecta ligeramente más a las mujeres, con una incidencia de entre un 8 y un 12% entre las de mediana edad. Se calcula que, aproximadamente, la mitad de las mujeres tendrán un problema de incontinencia en algún momento de su vida. Más del 8% de las mujeres con edades comprendidas entre los 35 y los 50 años ya ha tenido algún episodio de incontinencia. A partir de los 55 años este porcentaje se incrementa hasta

alcanzar un 12%. Este repunte se debe a que en la fase menopáusica el déficit de estrógenos disminuye la presión en la uretra y favorece la incontinencia que ya existía previa-

mente. Superados los 65 años, el riesgo de incontinencia se iguala por sexos; de hecho, se calcula que más del 15% de los mayores padece este trastorno.

Estornudar o hacer un determinado ejercicio físico puede producir pérdidas de orina.

Tratamiento

Hace unos años, todas las incontinencias se trataban de la misma manera con independencia del tipo y de la causa de la misma. En la actualidad y gracias al mejor conocimiento de la fisiología de la micción y a los estudios urodinámicos cada tipo de incontinencia recibe un tratamiento específico. “Como la incontinencia es un síntoma”, apuntó la doctora de la Rosa, “el tratamiento debe ir dirigido a tratar la enfermedad o el defecto anatómico que la produce. De ahí que la tendencia actual para el tratamiento integral de la incontinencia se basa en las unidades multidisciplinarias de ginecólogos, neurólogos, proctólogos rehabilitadores y urólogos. En cualquier caso es muy importante insistir en que en la actualidad gracias a los avances en la cirugía, la paciente se puede marchar a su casa después de la intervención, por lo que no requiere ingreso hospitalario. Asimismo, es fundamental informar a las mujeres de llevar a cabo la rehabilitación del suelo pélvico a través de unos sencillos ejercicios pre y post parto”.

El tratamiento dependerá, por tanto, de la causa de la inconti-

nencia. En la incontinencia leve, la solución es la rehabilitación del suelo pélvico dirigida por especialistas rehabilitadores. Si la alteración está en la vejiga, que no permanece relajada durante el llenado, el tratamiento es fundamentalmente farmacológico. En ocasiones también se recurre a otras opciones complementarias, como la neuromodulación, la estimulación, etc. Se dispone asimismo de soluciones paliativas (absorbentes, colectores, autosondajes, etc), sobre todo para enfermos mayores y neurilógicos.

En los casos graves de incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres está indicado el tratamiento quirúrgico. Desde hace cinco años, se está utilizando en España, con una tasa de éxito del 80%, el tratamiento con diferentes bandas libres de tensión. Consiste en la colocación de mallas de polipropileno debajo de la uretra a través de una incisión de 1 cm en la vagina. Se trata de técnicas mínimamente invasivas que permiten que la paciente se reincorpore a su actividad habitual en un plazo de una semana desde su intervención”.

Guías informativas sobre el cáncer para la población general, pacientes y sus familiares

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), con la colaboración de la compañía biomédica Pfizer, está editando una serie de guías informativas, que pertenecen a la colección OncoVida, dirigidas a pacientes y sus familiares y a la población general con el objetivo de mejorar la información que existe sobre esta enfermedad. Estas guías se distribuyen en las consultas de Oncología de los hospitales y a través de las asociaciones de pacientes. Las dos últimas guías editadas abordan dos aspectos muy importantes: el carácter hereditario del cáncer y su prevención, así como el Código Europeo frente al Cáncer, que consiste en una serie de recomendaciones de estilos de vida para prevenir el cáncer.

La colección OncoVida se enmarca dentro de la campaña de concienciación social "+1 FRENTE AL CÁNCER. SÚMATE", que apoya a pacientes con cáncer, familiares y población civil, y quiere desmitificar el cáncer como enfermedad terminal, llamar la atención sobre la importancia de la prevención y dar a conocer que la oncología médica en España está a la vanguardia en la prevención, el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Cáncer hereditario

El 5% de los tumores son de carácter hereditario, siendo el cáncer de mama, el colorrectal, el de ovario, el melanoma, el cáncer renal y el cáncer ocular infantil los que actualmente son objetivo prioritario de las Unidades de Consejo Genético por su mayor incidencia. De hecho, entre un 5 y un 10% de los tumores de mama, ovario y colon son hereditarios. Según se explica en la guía 'Cáncer

Hereditario', toda persona con familiares diagnosticados del mismo tipo de cáncer y a una edad temprana debería acudir a consultar al médico.

En esta guía se analiza de una forma sencilla la razón por la que algunos cánceres se heredan y se afirma que algunos cánceres hereditarios pueden prevenirse. Es el caso del cáncer de mama y el de colon, la prevención es posible en un importante porcentaje de casos si se llevan a cabo las medidas oportunas.

Entre ellas, se destacan el diagnóstico precoz, la quimioprevención y la cirugía preventiva. Los programas de detección precoz han conseguido reducir la incidencia de cáncer en algunos tumores por encima del 50%. Por otro lado, el uso de medicamentos en personas sanas pero con alto riesgo de desarrollar un tumor, lo que se denomina quimioprevención, se encuentra en plena investigación y ya hay datos esperanzadores con algunos medicamentos. Finalmente, los resultados de la cirugía preventiva, que consiste en extirpar el órgano de riesgo cuando la posibilidad de tener un cáncer es extremadamente alta, están siendo buenos. En cualquier caso, todas estas recomendaciones deben formar parte del consejo genético realizado de forma multidisciplinaria por profesionales expertos.

Decálogo del Código Europeo frente al Cáncer

Bajo el nombre "Cuídate: cierra las puertas al cáncer" se ha elaborado la guía informativa en el que se recogen los diez mandamientos del Código Europeo frente al Cáncer. El objetivo es insistir en la importancia de prevenir el cáncer desde la juventud llevando unos hábitos de vida saludables.

El decálogo incluye las siguientes recomendaciones:

- No fume: y si es fumador, deje de hacerlo lo antes posible. No fume en presencia de otras personas.
- Si bebe alcohol, modere su consumo.
- Aumente el consumo diario de verduras, frutas y cereales con alto contenido en fibra.
- Evite el exceso de peso: es importante practicar ejercicio físico de manera regular, así como mantener una dieta equilibrada baja en grasas.
- Tome el sol con precaución: evite las exposiciones prolongadas y las quemaduras solares, sobre todo en niños.
- No se exponga a sustancias cancerígenas: siga las instrucciones sanitarias y de seguridad acerca de esas sustancias.
- Consulte a su médico si nota algún bulto, una herida o úlcera que no cicatriza, un lunar que cambia de forma, tamaño o color, o cualquier pérdida anormal de sangre.
- Acuda a su médico: si tiene síntomas persistentes como tos crónica, ronquera, cambios en los hábitos intestinales o urinarios o una pérdida de peso inexplicable.
- Visite de forma periódica al ginecólogo: participe en los programas para prevención de cáncer de cuello de útero.
- Examine sus mamas regularmente: si tiene más de 50 años o antecedentes familiares, participe en programas de detección de cáncer de mama.

Todas la guías están disponibles en la página web de la SEOM www.seom.org y en la página web de Pfizer www.pfizer.es

Publicaciones

Coordina:
Araceli del Moral
Hernández



Guía accesible del viajero. Con movilidad y/o comunicación reducidas

Edita: Editorial Polibea.
Ronda de la Avutarda, 3.
Madrid
Tel.: 91 309 16 60
Fax: 91 309 18 92
Web: www.polibea.com
e-mail: turismo@polibea.com

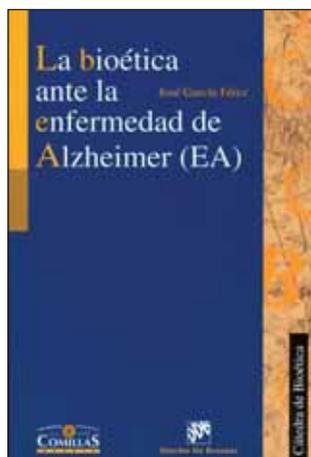
Viajes accesibles para todos

Todos los componentes de Polibea, (Centro Especial de Empleo para personas con discapacidad), viajan y desarrollan actividades de ocio de toda índole desde hace veinticinco años.

Afortunadamente van cambiado mucho las cosas y desde su experiencia comprueban que la oferta de recursos turísticos comprometidos con la

accesibilidad se amplia año tras año.

Aunque aún son pocos, existen en nuestro país alojamientos, restaurantes, espacios naturales, de actividades lúdicas, culturales y deportivas así como medios de transporte adaptados. En definitiva, elementos de la cadena turística cuyo diseño y gestión permite que todos puedan utilizarlos.



La bioética ante la enfermedad de alzheimer.

Autor: José García Férrez
Colección: "Educación Hoy"
Edita: Desclee de Brouwer, S.A.
Web: www.desclee.com
e-mail: info@desclee.com

Ética y responsabilidad

La ética, entendida genéricamente como ciencia del deber o de la moralidad de lo humano, es como el instrumento del que parte la voluntad humana para transformar o cambiar aquello en lo que consiste la realidad, es decir, aquella disciplina teórico-práctica que apunta, con todas sus limitaciones y potencialidades a hacer buena la vida y de la vida algo bueno.

La presente obra, necesaria por la escasez y deficiencia de estudios bioéticos sobre la enfermedad de Alzheimer, es un proyecto emocionante y creativo por lo que supone implicar lo emocional con lo racional en el mundo de las personas, familiares, profesionales e instituciones implicadas directamete en esta devastadora enfermedad.

Calidad de Vida

La palabra «jubilado» tiene la misma raíz de «júbilo», que significa «disfrute».

Esto nos permite reflexionar y ser conscientes de que las personas jubiladas y las personas mayores en general, podemos disfrutar los años que nos quedan de vida, sean muchos o pocos. Según las previsiones actuales, después de la jubilación podemos seguir viviendo, en nuestra sociedad actual, unos 20 ó 30 años más. De ahí la importancia de examinar lo que podemos hacer para crear las bases, desde este momento, de una vida lo más activa, placentera, interesante y eficaz posible.

Texto: Franco Voli
Fotos: M^a Angeles Tirado y Archivo.

Hay personas mayores de más de setenta años que se sienten jóvenes, ya que siguen plenamente activas en lo que les gusta hacer; y hay jubilados y prejubilados de cincuenta años, y aun más jóvenes, que se sienten inútiles porque ya no trabajan y no ganan un sueldo. Han dedicado su vida a trabajar y no saben cómo disfrutar de su nueva situación.

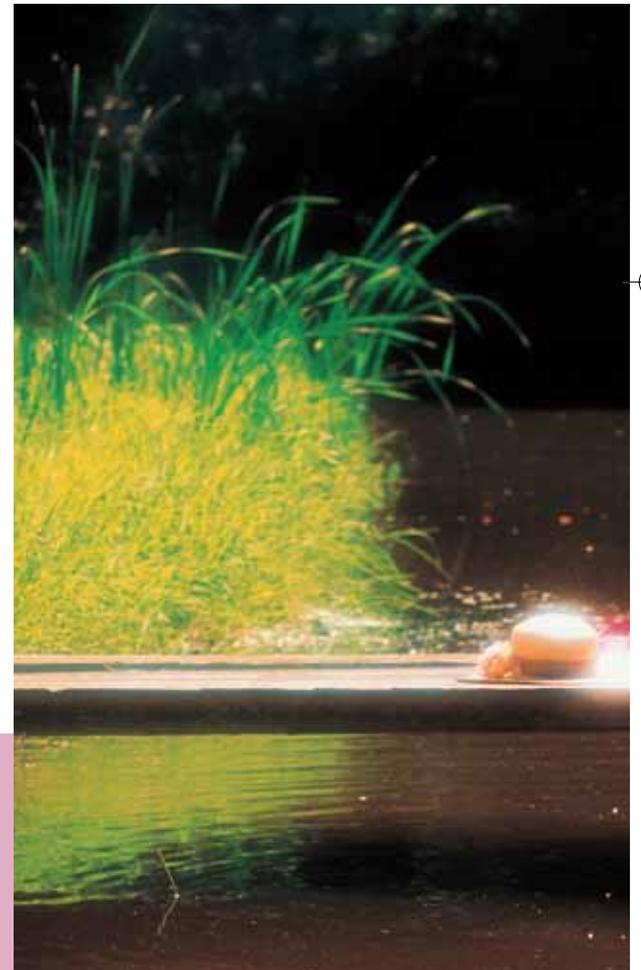
JUBILARSE DEL TRABAJO NO DE LA VIDA.

Todos podemos hacernos viejos. No hace falta ningún talento o habilidad especial. La idea, en este punto de nuestra vida, es no dejar que esto nos pase a nosotros. Queremos continuar creciendo y aprendiendo en nuestro presente y hacerlo de forma consciente.

Con la jubilación se produce un cambio muy importante en nuestra vida y la forma como queremos que sea este cambio depende en gran parte de lo que decidamos nosotros. La vida es una secuela de cambios y aprendizajes continuos y cada uno

puede definir lo que quiere cambiar en esta fase de su vida y buscar lo que puede hacer para conseguirlo.

En cualquier situación hay algo interesante y motivador que podemos hacer y aprender sin importar los años que tengamos. La experiencia y los conocimientos que hemos acumulado a lo largo de los años, en efecto nos ayudan a escoger lo que más nos puede motivar para llegar a sentirnos a gusto con nosotros mismos y con los demás.



Una buena convivencia con la pareja, es básico para sentirnos bien.

VIDA DESPUÉS

Gran parte del malestar emocional de las personas que se jubilan radica en no darse cuenta de que tienen recursos para sentirse bien. Piensan que se les ha quitado algo que habían forjado durante toda su vida y que no pueden reemplazar. Como consecuencia, si no reaccionan, se sienten mal y desprovistos para aceptar el cambio.

Se convencen de que lo que les pasa es responsabilidad de la sociedad y del entorno y piensan que no está en sus manos encontrar alternativas. De alguna forma, se sienten víctimas

HOY Y SÓLO PARA HOY

Al hacernos mayores nos interesa ir fijándonos en el hoy y sólo para hoy y gastar nuestras energías en hacer que este hoy sea lo mejor posible para nosotros y también para las personas que se relacionan con nosotros.

Pasado y futuro son puntos de referencia. Lo que hayamos hecho antes nos ha permitido aprender, experimentar y prepararnos para el ahora de hoy. Podemos aprender de él pero no tiene por qué ser un las-

tre. Lo que aprendemos y el ahora de hoy nos preparan para el ahora de mañana.

Se trata de utilizar el sentirse bien como un medio para realzar nuestra propia vida de relación con nosotros mismos y con los demás.

APROVECHEMOS LA JUBILACIÓN PARA MEJORAR LA CONVIVENCIA

Decidir sentirnos bien no es una forma de auto-centrismo o egoísmo, es un acto de amor, hacia nosotros y, al mismo tiempo, hacia las personas que se relacionan con nosotros. Sentirse bien depende en gran parte de la labor voluntaria de revisión de nuestra forma de relacionarnos y comunicarnos con nosotros mismos y, como consecuencia, también con la familia –la nuclear y la extensa–, las amistades y demás personas. Decidir hacerlo es una manifestación de este sentimiento de afecto. Queremos que nuestras relaciones sean lo mejor posible y nos implicamos para conseguirlo.

PODEMOS SER MODELOS DE PERSONAS

Si aprovechamos nuestro tiempo y los recursos que tenemos para aplicar a nuestro propio comportamiento los valores de convivencia que vayamos aprendiendo. Desde esta perspectiva, podemos motivar una conversación y una reflexión importantes en nuestro ámbito familiar y de amistades.

CONVIVENCIA CON LA PAREJA

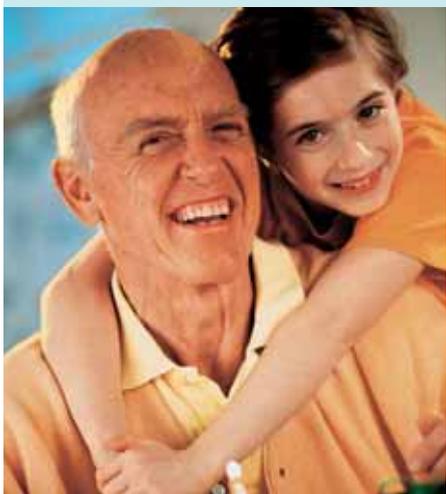
Un elemento básico para sentirnos bien es crear una buena convivencia con la pareja. Con él o ella



DE LOS 60

Calidad de Vida VIDA DESPUÉS DE LOS 60

EN FORMA



SENTIRSE BIEN ELEVA NUESTRA AUTOESTIMA.

Cuando nos sentimos bien y somos conscientes de ello, a las personas nos pasa algo muy concreto e importante:

- 1 Nos abrimos a las posibilidades.
- 2 Nos abrimos a las relaciones.
- 3 Mejoramos nuestra forma de comunicarnos.



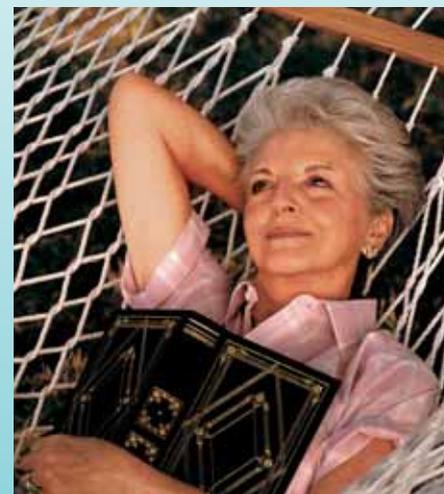
4 Aceptamos que en cuanto personas, somos valiosos e importantes.

5 Estamos más abiertos a responsabilizarnos de nuestros actos.

6 Reducimos nuestras críticas a nosotros mismos y a los demás.

7 Miramos nuestra situación y nuestro entorno de forma más optimista.

Éstas son algunas de las características que definen las



personas con una buena autoestima. Por lo tanto, cuando hacemos algo para sentirnos a gusto, entramos en una situación de autoestima más elevada, y lo hacemos de una forma placentera y sencilla. Al principio enfocamos nuestra acción en lo que podemos llevar a cabo ya, sin grandes esfuerzos o dificultades. Queremos disfrutar este momento y esto requiere unas actuaciones sencillas y de éxito inmediato que nos motiven a entrar en acción y a continuar actuando.

podemos compartir las distintas posibilidades de bienestar que se nos abren, y podemos darnos un apoyo y un cariño mutuos que son de enorme valor para que podamos disfrutar de nuestra realidad juntos.

Podemos aprender y practicar técnicas de comunicación positiva, escucha activa, lenguaje no verbal, «mensaje yo» y demás técnicas cuidando que lo negativo del pasado no interfiera en la interpretación del presente y en las decisiones para nuestra convivencia en el futuro.

AYUDA A LOS DEMÁS

También muy importante es dedicar tiempo y cariño a ayudar a otras personas más desfavorecidas para que se sientan bien y lo podemos hacer desde la consciencia de que, cuando lo hacemos, nos sentimos a gusto con ellos, con lo que hacemos y, sobre todo, con nosotros mismos. En la labor de voluntariado de ayuda a los demás, que las personas jubiladas podemos llevar a cabo, existen dos factores básicos:

1) Ayudarles a ellos en lo que podamos.

2) Ayudarnos a nosotros a sentirnos útiles y a sentirnos bien por lo que hagamos al respecto. Cuando nos motivamos a actuar en este sentido, se nos abre una gran cantidad de posibilidades entre las cuales escoger lo que nos interesa hacer, como y cuando.

Sentirse bien con nosotros mismos y con los demás y decidir disfrutar de nuestros años de jubilados, es el tema de mi último libro: "El Jubilado Feliz".

Este libro sigue y complementa mi anterior obra "Convivir con nuestros padres mayores. Manual

EN FORMA



SALUD FÍSICA.

También es importante que tengamos en cuenta el cuidado de nuestra salud y lo podemos hacer de forma consciente con actuaciones concretas y accesibles en nuestro día a día. Por ejemplo podemos:



- 1** Seguir una dieta equilibrada con alimentos que sean buenos para nuestra salud.
- 2** Comer despacio masticando lentamente y salivando suficientemente.
- 3** Seguir un programa regular de ejercicios físicos.



- 4** Hacer un chequeo físico de forma periódica para prevenir las enfermedades.
- 5** Informarse y tener objetivos claros sobre la propia condición física.
- 6** Evitar tener tensiones en las relaciones o actividades familiares y sociales.

para sentirse bien" dirigido a su vez a facilitar la convivencia y las relaciones de todos los componentes de las familias desde sus distintas situaciones y perspectivas. Ambos temas, a su vez, tienen gran importancia en la forma como se educa y forma la juventud. Hablamos de relaciones entre personas y consigo mismo y aprender al respecto permite un desarrollo importante de la educación de los niños y adolescentes.

CURSO "VIDA PLENA DESPUÉS DE LOS 60"

Para entrar en este largo de onda e implicarnos en disfrutar de nuestra realidad posjubilación, el Centro Abierto Tomillo ha organizado un curso los días 1,2,9,16,23 de marzo de 11 a 13 horas dirigido a las per-

sonas de más de 60 años. Para conocer en qué iba a consistir y cómo se iba a desarrollar, hubo una Conferencia gratuita anteriormente.

Durante el curso, los participantes, tuvieron la oportunidad de reflexionar sobre sí mismos, sus percepciones, deseos, expectativas, formas de relacionarse y comunicarse y decidir lo que les interesa reforzar o modificar en su realidad de todos los días.

Se sugirieron y practicaron métodos para la solución de problemas de relación y para los conflictos que interfieren en el bienestar propio y de los familiares. Se descubrieron en la práctica que las relaciones de ayuda mutua ensanchan nuestras posibilidades de ser felices.

Se utilizaron dinámicas de grupo para definir y programar lo que

cada uno de los participantes puede hacer de forma voluntaria en este sentido.

CLUB DE MAYORES

A raíz de este curso, y de los demás que se programan para mayores en el Centro Abierto Tomillo (Tfno. 91 5 61 16 04), se propone formar, un club de apoyo donde compartir con los compañeros lo que cada uno va aprendiendo, haciendo y consiguiendo para su propio disfrute y el de los demás.

Compartir los conocimientos, las experiencias y las posibilidades de desarrollo personal aplicado a las personas mayores es nuestro objetivo y, con la ayuda de muchos, nos vamos a implicar a fondo para que el proyecto prospere.

En Unión

Jubilados activos y
trabajadores unidos
por un objetivo común

Federación de Asociaciones de Funcionarios de la Seguridad Social

Texto: Juan Manuel Villa
Fotos: Feafass y Asociación de Tarragona

La actividad laboral incorpora durante su desarrollo la creación y mantenimiento de un mundo de relaciones donde la convivencia diaria lleva al enriquecimiento personal mediante el compañerismo o la amistad. Compartir el trabajo permite también, en muchos casos, el fomento de actividades extralaborales donde el compañerismo se manifiesta compartiendo aficiones e intereses.



Joaquín Freixas, junto a su mujer, en un acto de la asociación.

La etapa de la jubilación interrumpe, en gran medida, estas relaciones y contactos. Las asociaciones que integran la Federación de Asociaciones de Funcionarios de la Seguridad Social incorporan en sus objetivos a trabajadores en activo y a antiguos trabajadores que, de esta forma, ven como el abandono de la actividad laboral no interrumpe la relación personal con los compañeros de trabajo al participar de forma plena en el desarrollo de las actividades de ocio que promueven las asociaciones.

Joaquín Freixas Gavaldá es un funcionario jubilado de la Seguridad Social que decidió, tras su jubilación, continuar trabajando como voluntario en la Asociación de Funcionarios de la Seguridad Social de Tarragona. Un

lugar común donde trabajadores en activo y jubilados siguen siendo compañeros al desarrollar y participar en las diversas actividades que se promueven desde esta asociación, así como en el resto de las asociaciones incorporadas a la Federación.

Uno de los elementos que caracterizan a la asociación de funcionarios de Tarragona, junto al resto de asociaciones adscritas a la Federación de Asociaciones de Funcionarios de la Seguridad Social, es la participación en la misma de trabajadores en activo y de funcionarios jubilados. Todos juntos colaboran en la consecución del objetivo de fomentar la comunicación entre los trabajadores y de promover acciones en beneficio de todos los asociados, de manera que se promueve el desarrollo personal de todos los participantes.

“Es una gran satisfacción trabajar como voluntario y ver que los compañeros están contentos con el trabajo que se realiza”

Freixas a sus 72 años continúa vinculado a sus compañeros en Tarragona como presidente de la asociación provincial de funcionarios, y con los de toda España como miembro del Comité de la Federación de Asociaciones. Joaquín Freixas considera que el trabajo como voluntario proporciona “una gran satisfacción”. Asimismo indica que “desarrollar una actividad es una gran distracción y es importante ver que los compañeros están contentos con el trabajo que se realiza, y responde al mismo participando en las actividades”.

“Ahora como jubilado me dedico al asociacionismo y a pasear, si no tuviera esto sólo me dedicaría a pasear” explica el presidente de la asociación. Acerca de su vinculación a su empresa como miembro de la asociación, Freixas indica que de esta manera se encuentra activo y útil sin tener que ocuparse de la obligación laboral.

“La gente debe motivarse para participar en las asociaciones”, comenta el presidente de la asociación y añade que “lo más importante es tener alguna actividad. No hay que dejarse y quedarse sin hacer nada”.



Ignacio Palomo, presidente de FEAFASS, durante un certamen cultural.



Socios de FIAPASS en un descenso de ríos.



Miembros de la asociación en un encuentro de sky.

La vinculación de Joaquín Freixas con el mundo asociativo ha sido muy estrecha durante su vida laboral, de manera que ha presidido la asociación tarraconense durante 25 años. Su buen hacer al frente de la entidad llevó a que sus compañeros pidieran su continuidad como presidente tras su jubilación, a los setenta años. Ahora con 72 años Freixas es un activo jubilado que contribuye con su ilusión y trabajo para que la asociación de Tarragona “ siga siendo una asociación muy activa”.

El presidente de la asociación se muestra orgulloso de la actividad que se despliega en la entidad y del importante seguimiento que los socios realizan de las actividades. La participación de los funcionarios de la seguridad social en Tarragona es notable en todas las actividades que se organizan. “En todas las actividades que se organizan se tiene en cuenta a los socios que están es situación de jubilación. Son actividades que están abiertas a todos, explica Freixas, del 80 al 90 por ciento de los funcionarios jubilados se involucran y participan con todos los demás socios”. Entre los proyectos que se manejan en esta asociación se encuentra el de diseñar un mayor número de acciones dirigidas a estos socios. De

esta forma el presidente de la entidad indica que “uno de los propósitos, tanto de la Asociación como de la Federación, es influir en nuestros compañeros que pasan a situación de jubilados para que se integren en nuestras actividades con el fin de continuar nuestra relación de tantos años trabajo”.

Los homenajes a los compañeros que se jubilan, el Festival de Reyes, la participación en diversas celebraciones de ámbito local, las excursiones o los deportes son algunas de las acciones que se realizan desde la entidad. Así, Joaquín Freixas explica que el Festival de Reyes que organiza la asociación en Navidad congregó en su última edición a más de 300 personas en donde los niños invitados fueron los grandes protagonistas. Tres generaciones disfrutaron en este tradicional Festival de las actuaciones de payasos y de títeres que tiene como colofón la entrega de regalos a los niños asistentes (hijos y nietos de los miembros de la asociación).

Los deportes constituyen un elemento estrella dentro de las acciones que se desarrollan en la asociación. El presidente indica que desde la entidad de Tarragona se promueve, junto con la Federación, el encuentro de sky para

En Unión FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE FUNCIONARIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Competición de atletismo en un encuentro deportivo de la Federación.

funcionarios de toda España en Baqueira Beret, asimismo los asociados tarraconenses acuden con más de cuarenta participantes en los Campeonatos Deportivos Nacionales que promueve la Federación. Freixas es un participante activo en las competiciones deportivas, para él la actividad deportiva es imprescindible. Jugador de fútbol y tenista aficionado ha abandonado la práctica de estos deportes pero sigue desarrollando una actividad física de acuerdo a sus posibilidades como el tenis de mesa y continúa jugando al ajedrez “que son algunos deportes que podemos practicar los que ya somos mayores”.

Los actos de homenaje a los trabajadores que abandonan la actividad laboral componen una de las citas obligadas para los socios. Freixas comenta que “nosotros siempre hemos hecho un homenaje a los compañeros que se jubilan, y desde la asociación proponemos la celebración de un acto en el que

se reúnan todos los compañeros jubilados con los trabajadores en activo”.

La colaboración que mantiene la asociación con otras entidades “permite, en palabras de Joaquín Freixas, que muchas personas puedan participar en las actividades que desarrollamos. Especialmente destaca la buena relación y la colaboración que se mantiene desde la asociación y la federación con el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Este activo presidente de la asociación de Tarragona indica que el fin último de las acciones que se realizan desde la entidad “es la de mantener y desarrollar un espíritu de convivencia y de compañerismo que nos enriquezca a todos los compañeros de la Seguridad Social en Tarragona dentro de la asociación y en toda España con la Federación”.

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES

La asociación de Tarragona que preside Freixas es una de las que forman

parte de la Federación Española de Asociaciones de Funcionarios de la Seguridad Social. Los orígenes de la Federación se remontan al Mutualismo laboral pero su carácter actual se empieza a fraguar en 1986 con el fin de promover e impulsar y coordinar acciones culturales, deportivas, recreativas y humanas.

Las actividades que promueve la Federación están abiertas a todo el personal, en activo y pensionista, de la Administración de la Seguridad Social sin exclusión de ningún tipo. Los encuentros deportivos y las acciones culturales son las actividades más relevantes entre las que organiza la Federación. Ignacio Palomo, presidente de la misma, explica que “las acciones que se promueven tienen como fin el fomento de las relaciones humanas y la comunicación entre los trabajadores”.

Sobre el desarrollo de la entidad Palomo indica que “al principio hubo dificultades porque no se entendía el asociacionismo al margen del síndica-

“Las acciones que se promueven tienen como fin el fomento de las relaciones humanas y la comunicación entre los trabajadores”

FEAFASS (FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FUNCIONARIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL)

La Federación Española de Funcionarios de la Seguridad Social es una entidad legalmente reconocida en la que se encuadran las Asociaciones Provinciales de: Albacete, Alicante, Almería, Badajoz, Baleares, Barcelona, Bizkaia, Burgos, Cádiz, Ceuta, Ciudad Real, Córdoba, A Coruña, Cuenca, Girona, Guadalajara, Huesca, Jaén, León, Lleida, Lugo, Madrid, Málaga, Melilla, Murcia, Navarra, Las Palmas, La Rioja, Pontevedra, Sevilla, Tarragona, Tenerife y Valladolid.

Las actividades que se programan y se desarrollan en la entidad están abiertas a todos los funcionarios

jubilados activos y trabajadores en activo de la Administración de la Seguridad Social, INSS, Tesorería, ISM e Intervención.

Las actividades se sufragan mediante la aportación de los socios y a través de subvenciones y acuerdos de colaboración.

ACCIONES

- Encuentros deportivos de invierno y de verano.
- Actividades culturales: Certámenes de Dibujo, Pintura, Literatura (prosa y verso), y Fotografía
- Realización de conciertos con empresas para que todos los asociados se beneficien de

ofertas y descuentos (Club de Compra).

INFORMACIÓN

Asociación de Funcionarios de la Seguridad Social de Tarragona.

Joaquín Freixas Gavaldá.

C/ Barón de las 4 Torres 1, 2º 1ª.

43002 Tarragona.

Tel.: 977 22 01 53/649 785 634.

Fax: 977 25 96 48.

FEAFASS. INSS, Ignacio Palomo García.

C/ Sánchez Perrier 2.

41009 Sevilla.

Tel.: 954 48 06 44

Página web: www.feafass.org.

Correo electrónico: feafass@supercable.es.

lismo en el seno de la empresa, cuando nuestra actividad se ciñe a actividades de tipo cultural y deportivo y carecen de todo tipo de signo sindical o político".

Los encuentros deportivos en verano y en invierno son una de las actividades con mayor éxito. En 2006 se celebrará el vigésimo sexto encuentro deportivo de verano, que se desarrollará en la localidad malagueña de Estepona. La última edición, en Lanzarote, contó con la participación de cerca de 900 personas, integrantes de FEAFASS, en casi una veintena de disciplinas que van desde el fútbol siete al ajedrez y el mus, pasando por la petanca, el tenis, el billar, el atletismo, la natación, el golf o el voleibol.

Los encuentros de invierno en Baqueira Beret, por otro lado, llevan seis años celebrándose y tienen como objetivo acercar los deportes de invierno a los trabajadores de la Administración de la Seguridad Social a precios asequibles, gracias a los acuerdos de colaboración conseguidos por FEAFASS. Otra actividad de tipo deportivo es la del encuentro cicloturista.

En el ámbito cultural, esta federación organiza certámenes dirigidos a sus aso-

ciados en los que se premia la creación artística. Así, el IX Concurso Estatal de Artes Plásticas, Literatura y Fotografía celebrado en 2005, en Estepona, participaron 140 personas. Oleo, acuarela y dibujo en el campo de las artes plásticas, prosa y verso en el área de la literatura; y fotografía en blanco y negro y color fueron las modalidades de este Certamen Cultural en las que participaron funcionarios de todas las edades de la Seguridad Social.

Todas las acciones que desarrolla la Federación tiene como objetivo "el fomento del asociacionismo dentro de la Administración", explica Ignacio Palomo que indica que FEAFASS se encuentra en un periodo de crecimiento gracias al incremento del apoyo institucional. "Queremos afianzar las actividades que desarrollamos en la actualidad y queremos hacer muchas más cosas" subraya el presidente de la federación. Además recuerda que "la federación y las asociaciones integrantes están abiertas a todos los trabajadores, en activo o jubilados activos. Los pensionistas pueden participar de forma plena en las actividades que siempre

son accesibles para ellos". Por otro lado, Palomo indica que "al dejar el trabajo algunas personas no quieren saber nada del ámbito laboral".

En FEAFASS funcionarios de toda España participan y comparten experiencias y conviven durante el desarrollo de los encuentros. Asimismo los miembros de la Federación comparten experiencias con funcionarios europeos durante los encuentros que se establecen en el ámbito de la Asociación Europea de Organismos de Personal de la Seguridad Social "Euros" de la que FEAFASS forma parte junto a asociaciones que representan a Bélgica, Alemania, Austria, Holanda, Francia y Portugal.

Ignacio Palomo considera que "es necesario desarrollar este espacio europeo" como lugar de encuentro. El presidente de FEAFESS explica que es este ámbito todavía está poco desarrollado pero desde la federación española se propugna la necesidad de un incremento del apoyo institucional que facilite el crecimiento de este germen de colaboración entre los movimientos asociativos europeos en el ámbito de la Administración.

Informe

Texto: Peter Lloyd-Sherlock.
University of East Anglia, UK.
Fotos: M^a Angeles Tirado y Archivo

La contribución de las personas mayores al desarrollo social y económico, es el contenido principal de este artículo que por su extensión se ha distribuido en dos partes. En esta primera el autor trata de desmontar dos mitos sociales sobre este colectivo: El envejecimiento de la población es un fenómeno de los países del hemisferio norte y las personas mayores no son productivas, consumen mucho y representan una ruptura en el desarrollo económico.



Cómo contribuyen las PERSONAS MAYORES AL DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO (I)

El envejecimiento de la población es una tendencia global establecida desde hace tiempo en los países desarrollados y que ahora se está produciendo en muchas zonas pobres del mundo. Existe una tendencia a considerar el envejecimiento de la población como una amenaza para el futuro, cuando más bien, debería ser reconocido como uno de los grandes logros del pasado siglo, aunque genere una gama de retos sociales, económicos, políticos y culturales.

El envejecimiento de la población está influido por procesos de desarrollo y transformación de muchos mayores. El bienestar y la

calidad de vida de las personas mayores están fuertemente condicionados por su capacidad para asumir oportunidades y riesgos asociados con cambios rápidos y complejos. La protección social, tanto formal como informal, puede jugar un papel clave en la mediación de estas relaciones.

Hasta la fecha, la investigación sobre el envejecimiento de la población, particularmente en los países con ingresos bajos y medios, continúa estando muy poco desarrollada y de modo irregular. Hay una necesidad urgente de establecer un mayor conocimiento básico, y de marcos políticos coherentes que dirijan los efectos de este envejecimiento y

las necesidades de las personas mayores. En muchos sentidos, las ideas sobre envejecimiento y desarrollo están aún muy poco avanzadas. Esto se puede ver en el bajo número de investigaciones publicadas, comparado con campos como el estudio sobre igualdad de géneros. Muchos de las ideas actuales han derivado de otros campos de investigación. Entre éstos, se incluyen la gerontología en los países del hemisferio norte, debates tradicionales sobre política social, y de forma creciente, trabajos sobre género y desarrollo. Por extensión, estas influencias variadas han ayudado a hacer del envejecimiento y del desarrollo un campo rico, ecléctico y excitante

para trabajar en él. Sin embargo, han servido también para evitar que surgieran una serie de investigaciones preocupantes, que son particulares del envejecimiento y desarrollo. En parte por esto, los debates políticos han sido dominados por generalizaciones, estereotipos y mitos. Este documento examina algunos de los errores más comunes que subyacen en el pensamiento actual.

MITO 1: EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ES UN FENÓMENO DE LOS PAÍSES DEL HEMISFERIO NORTE

No hay ninguna definición aceptada universalmente de lo que se considera vejez. Mientras existe una insatisfacción general en definir la vejez en términos puramente cronológicos, no parece existir una alternativa mejor. La vejez es percibida y entendida de muchos modos diferentes, con importantes variaciones culturales. Estas pueden referirse a procesos biológicos y apariencia física, acontecimientos clave en la vida (como por ejemplo la jubilación), o papeles sociales (convertirse en abuelos). La vejez puede extenderse durante más de tres décadas, la mayoría de las culturas distinguen entre el "viejo-viejo" y el "viejo-joven", y normalmente tiene más sentido pensar en términos de cambio gradual, más que en un corte radical entre el adulto y la vida posterior.

Las tablas muestran que, aunque la población de más edad tiende a encontrarse en los países más ricos, la mayoría de la población mayor vive en el sur. Este ha sido el caso desde el principio de los 80, y en el 2030 habrá cerca de tres veces más población mayor de

No existe un cambio radical entre la madurez y la vejez, ni tampoco existe una definición satisfactoria de vejez.

60 años en el sur que en el norte. De hecho, estas cifras subestiman el envejecimiento, dado que en los países pobres se considera mayor a una persona mucho antes de que alcance la edad de 60 o 65 años.

El envejecimiento de la población se asocia tradicionalmente con la transición demográfica, la modernización y el desarrollo. Sin embargo, no debería asumirse que los países han alcanzado un estado de equilibrio donde la natalidad es suficiente para mantener el volumen de población (y de ahí una población con una edad estable). En más de 60 países el índice de natalidad ya ha alcanzado los niveles del índice de mortalidad, o está por debajo, lo que podría conducir a una reducción significativa de la población a largo plazo. De este modo, es difícil predecir el punto en el que el envejecimiento de la población puede desaparecer en el futuro. Los cálculos actuales muestran que el 36 por ciento de la población japonesa será mayor de 65 años en el 2050, pero no deberíamos asumir que esta cifra represente una marca elevada para futuras tendencias.

A medida que la tasa de natalidad se reduce, es de esperar que los países más pobres sigan la trayectoria de Japón y el norte, aunque el ritmo de esta tendencia es difícil de medir. El volumen relativo de los grupos de personas mayores de muchos países del África

Subsahariana, ha parado de aumentar. No obstante, un contexto de rápido crecimiento de la población significa que el número total de personas mayores se está incrementando. Debido a las transiciones aceleradas del ciclo de vida, los umbrales cronológicos normalizados de las personas mayores reduce la verdadera importancia del proceso de envejecimiento en la región. También, los altos porcentajes de mortalidad como consecuencia del SIDA entre los grupos más jóvenes son, probablemente, las causas de un crecimiento repentino en el volumen relativo de la población mayor en un futuro próximo.

MITO 2: INEVITABLEMENTE, LAS PERSONAS MAYORES NO SON PRODUCTIVAS, CONSUMEN MUCHO Y REPRESENTAN UNA RUPTURA EN EL DESARROLLO ECONÓMICO

"El envejecimiento global podría disparar una crisis que podría hundir la economía mundial. Esta crisis podía incluso amenazar la democracia misma"

(Petersen 1999: 55)

De acuerdo con este punto de vista, el envejecimiento podría ser deseable desde un punto de vista individual, pero es nefasto para la sociedad en su conjunto. Mientras poca gente iría tan lejos como Petersen, gran parte del debate político está teñido de alarmismo.

Informe CÓMO CONTRIBUYEN LAS PERSONAS MAYORES AL DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO

En un influyente informe, el Banco Mundial observa que:

“El mundo se está acercando a una crisis de envejecimiento... La proporción de la población que es mayor se está extendiendo rápidamente, aumentando la carga económica sobre la juventud” (Banco Mundial, 1994)

Los debates sobre el impacto del envejecimiento de la población podrían interpretarse con lo que podríamos llamar un paradigma negativo del envejecimiento de la población. En este paradigma, la vida de las personas mayores está asociada a dependencia, vulnerabilidad, falta de capacidad y, por supuesto, una pobre calidad de vida. Con respecto al desarrollo económico, se reclama que la gente mayor gaste sus ahorros y liquide sus bienes, son improductivos y tienen necesidades caras, cuyo coste reduce los recursos básicos de la economía en su conjunto. Este tipo de ideas, a veces, se implementan con políticas específicas. Por ejemplo, la herramienta efectiva de mayor coste utilizada por el Banco Mundial consiste en destinar recursos sanitarios que dan a las mejoras sanitarias un valor social inferior para aquellos cuya edad es de 60 años o superior que para grupos más jóvenes. El Banco justifica esto, en la práctica, afirmando que la gente joven es productiva pero los mayores no. Esto representa una forma patente de discriminación en contra de la gente mayor y podría estar basada en presunciones erróneas sobre las contribuciones que ellos realizan.

Poco a poco, varios retos se le plantean al paradigma negativo: de acuerdo con la sociedad internacional HelpAge (Ayuda al mayor),

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y RIQUEZA PER CAPITA

	Población +60 años, 1995 (%)	GDP per capita (US\$ ppp) 1998
Japón	20.5	23,257
USA	16.4	29,605
Brasil	7.1	6,625
India	7.2	2,077
Uganda	3.6	867
Burkina Faso	4.3	870

Fuentes: División de Población de Naciones Unidas (1999); Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (2000).

el principal trabajo de la ONG en este área:

“La contribución productiva sustancial de las personas mayores...no es reconocida por los políticos. Con demasiada frecuencia, las personas mayores son estereotipadas como pasivas o de poca ayuda. Las realidades de sus vidas ignoradas” (HelpAge Internacional 1999:XIII)

Está claro que no todas las personas mayores están incapacitadas. Lo que nosotros llamamos “vejez” incluye más de cuarenta años de la vida de una persona. Los mayores son un grupo muy diverso, que viven en circunstancias muy variadas. Ejemplos de contribuciones económicas incluyen el cuidado de los nietos (incluyendo huérfanos de SIDA), compartir la pensión de jubilación, actividad económica continua, y la facilitación de alojamiento (que ellos han construido o pagado) a otros miembros de la familia. Contribuciones más generales inclu-

yen involucrarse en la toma de decisiones de la casa y la comunidad, y la transmisión de valores culturales y sabiduría. De acuerdo con este punto de vista, la política debería tratar de promover la capacidad de las personas mayores para hacer contribuciones, y debería incrementar las oportunidades de que así lo hagan. Esto podría contribuir a que se disfrutara de unas experiencias saludables, activas y llenas de sentido durante el envejecimiento. Estas nuevas ideas han venido unidas bajo la etiqueta genérica de “envejecimiento activo”. Su surgimiento será bienvenido, ya que ofrece una alternativa fresca al paradigma antiguo y negativo. Sin embargo, este punto de vista, a veces, puede ir demasiado lejos, olvidándose de las verdaderas necesidades y vulnerabilidades de la población mayor. Para muchas personas mayores, el envejecimiento activo es considerado un ideal lejano. Por ejemplo, ¿cómo puede ponerse en práctica

el concepto de envejecimiento activo en una persona mayor enferma, con carencias físicas o cognitivas? Es importante reconocer los riesgos de generalizar sobre las experiencias en la vida después de los 65, tanto desde una perspectiva positiva, como negativa: algunas personas mayores tienen un nivel de vulnerabilidad y dependencia muy alto, otros, en cambio, pueden realizar mayores contribuciones económicas y a la sociedad que en ningún otro momento de su vida, y la gran mayoría dependen de otras personas y, a la vez, otras personas dependen de ellos. El principal defecto de estos puntos de vista opuestos es que retratan la vida después de la jubilación como una experiencia común. Una perspectiva más equilibrada requiere una apreciación de la vida de las personas mayores como un fenómeno cambiante, complejo y heterogéneo.

Tras conocer esta diversidad de experiencias, la idea de que las



En el 2030 habrá cerca de tres veces más población mayor de 60 años en los países pobres.

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN REGIONES MÁS O MENOS DESARROLLADAS

		1990	2030
Regiones más desarrolladas*	Población total (millones)	1.147.980	1.209.507
	Población +60 años (%)	17.7	29.2
	Población +60 años (mill.)	203.192	353.175
Regiones menos desarrolladas**	Población total (millones)	4.188.462	6.902.473
	Población +60 años (%)	6.9	14.6
	Población +60 años (mill.)	284.174	1.007.761

* Norte América, Japón, Europa, Australia y Nueva Zelanda

** El resto del mundo

Fuente: División de Población de Naciones Unidas (1999).

personas mayores representan un peso muerto para la economía y para la sociedad parece ser una mala generalización y, probablemente, una tergiversación política. Sin embargo, la conexión entre los procesos de transición demográfica y el desarrollo económico parece inevitable. Según el Fondo sobre Población de Naciones Unidas (UNPA):

“El crecimiento de la población mayor que trabaja, comparado con jóvenes y mayores dependientes, ofrece nuevas oportunidades a los países en vías de desarrollo... Un uso inteligente del “bonus demográfico” puede aliviar la carga de una creciente población mayor en años posteriores”.



Los programas de Vacaciones y Termalismo Social contribuyen en la mejora de la actividad económica del sector turístico y termal en la temporada baja.

En un tono más alarmista, un informe reciente de la Comisión Europea, predice que el envejecimiento de la población representa “un importante factor para que el crecimiento económico (en la Unión Europea) esté por debajo de la mitad del de Estados Unidos, donde la proporción (de dependencia) es menor” (Financial Times, 14 de diciembre de 2002).

Todas las situaciones descritas anteriormente podrían ser mitigadas cambiando los modelos de funcionamiento entre las personas mayores. La contribución económica actual de algunas personas mayores puede ser subestimada, y existen varias formas para promover la participación a través de políticas tales como la formación a lo largo de toda nuestra vida. En

muchos países, una combinación de necesidades económicas, cambios en las actitudes sociales, y la mejora del perfil sanitario de las personas mayores, puede debilitar la conexión entre envejecimiento y la disminución de la capacidad de trabajo. Los países más ricos son capaces de mantener el volumen total de la fuerza productiva atrayendo un gran flujo de inmigración

(División de Población de las Naciones Unidas 2000).

La mayoría del debate sobre el envejecimiento y el desarrollo se basa en la visión de que los años intermedios de la vida se caracterizan por el elevado ritmo de ahorro, y la vida posterior por la pérdida de lo ahorrado. Este punto de vista, podría parecer avalado por comparaciones internacionales (OCDE

El auge de consumismo entre la población mayor japonesa ha sido un factor clave para mitigar los problemas económicos de ese país de los últimos años



1998). Sin embargo, investigaciones microeconómicas han observado que muchas de las personas mayores continúan ahorrando, aunque a un ritmo menor que antes. Un motivo puede ser que al mantener el volumen de su futura herencia, aumenta la probabilidad de que los miembros más jóvenes de su familia se interesen por su bienestar. A la inversa, el auge de consumismo entre la población mayor japonesa ha sido un factor clave para mitigar los problemas económicos del país de los últimos años. Un estímulo clave para el "yen gris" ha sido la creación de un cuantioso impuesto sobre la herencia, que reduce el interés en conservar los ahorros y bienes en la vejez.

Existe una duda similar sobre la relación entre la fuerza productiva en la vejez y los niveles de produc-

ción. En los países desarrollados la política social se ha centrado en la necesidad de aumentar la participación económica de las personas mayores y promover relaciones más flexibles entre el periodo de actividad laboral y la jubilación. Mientras los imperativos demográficos y económicos para estas políticas son obvios, estas medidas están detenidas por las actitudes contrarias a las personas mayores predominantes en la actualidad. A pesar de la existencia de gran cantidad de datos empíricos que sugieren lo contrario, la mayoría de las investigaciones sobre las actitudes de los empresarios indican que se sigue viendo a la gente mayor como menos emprendedora, ambiciosa y flexible que la gente joven. Estudios del Reino Unido de Economías de Transición demuestran que los trabajadores mayores son probablemente superfluos para la inestabilidad económica. De este modo, se han creado más necesidades para medir la vulnerabilidad de las personas mayores a los efectos de ajustes de globalización y neo-liberal en los mercados laborales en los países tanto desarrollados como en vías de desarrollo.

Otra creencia común es que el envejecimiento retrasa el desarrollo porque las inversiones se pierden en los grandes costos que supone la seguridad social. De nuevo, este proceso no es inevitable, y será influido por los modos en los cuales la gente viva cuando sea mayor. Los costes para apoyar una población mayor con altos niveles de enfermedades crónicas prolongadas y dependencia general serán mayores que para una población sana y activa. Existen otros problemas con el determinismo demográfico: Estados Unidos gasta

el doble, proporcionalmente a sus ingresos, en asistencia sanitaria que el Reino Unido, pese a que tiene una proporción similar de personas mayores. En cambio, esta diferencia se debe principalmente a las ineficiencias del mercado de seguros de la sanidad privada en Estados Unidos. Esto sugiere la idea de que el impacto del envejecimiento en el gasto social está determinado por el modo en el que estén estructurados los sectores sociales. En los países más pobres, actualmente los sectores sociales están fallando a la hora de cubrir las necesidades básicas de mucha gente, jóvenes y viejos. En estos casos, no tiene sentido predecir el impacto del envejecimiento de la población basándose en las experiencias de otros países.

Los debates sobre la relación entre envejecimiento y desarrollo deberían ser capaces de aprender de las controversias sobre el crecimiento de la población. Estas han ido desde pesimistas predicciones neo-Malthusianas sobre un "time-bomb" de la población, hasta las más optimistas, para los que el crecimiento de la población es un componente esencial para el desarrollo económico. Investigaciones empíricas han favorecido frecuentemente un punto de vista más matizado: que la relación se desarrolla en un contexto específico y que incluye varios efectos a corto y largo plazo. Se puede hacer un paralelismo con las visiones apocalípticas de que el mundo está enfrentándose en estos momentos a una "crisis de la vejez". Con tiempo y unas bases empíricas más firmes, los debates sobre envejecimiento y desarrollo podrían tomar unas posiciones menos extremistas.

Mayores Hoy

El "abuelo del Retiro"

Luís Ortega "Pirulo"

Desde hace cinco años, Pirulo pasa sus días en una residencia de mayores de Arganda del Rey. Desde este rincón del este de la Comunidad de Madrid, que abandona cada día para volver al Retiro, confiesa ser muy feliz. No se cansa de agradecer a niños, mayores y medios de comunicación, el cariño que lleva recibiendo durante años. En Febrero del año pasado, el Colegio "Celia Viñas" le organizó un Homenaje durante una semana en Fuenlabrada, donde intervinieron Lolita Sevilla, Moncho Alpuente y el Gran Wyoming. Esto se le hizo como muestra del gran afecto que le tiene la gente.

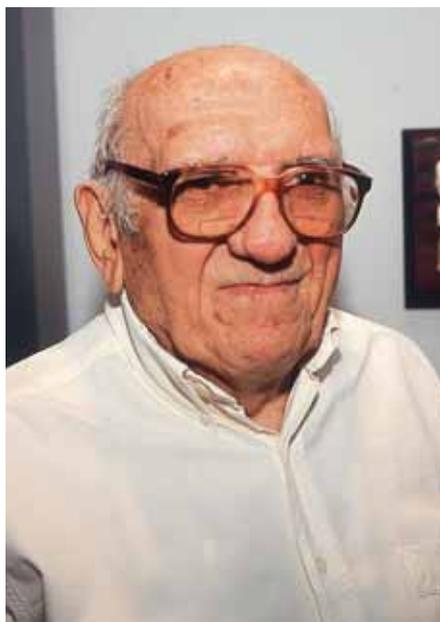
– Es usted el primer madrileño en vida que tiene una placa en el Parque de El Retiro, concretamente en la Puerta de Sainz de Baranda cerca de la Junta Municipal. ¿No es así?, ¿Por qué?, ¿Cuál es el motivo?

Sí, así es. Lo solicitó don José Gabriel Astudillo cuando me jubilé en el año 1982, entonces era concejal del PP. Lo propuso por la vida que había llevado a favor de los demás. He repartido cariño y ahora lo recojo.

– ¿Cuáles son sus hobbies?

Coleccionar cromos, he llenado mi vida con ello.

Nació el 12 de Diciembre de 1923 y se crió junto a su padre y sus tres hermanas en una chabola. Allí vivió más de cuarenta años. La fama de este insigne personaje madrileño se desarrolló en su colaboración en el Diario Pueblo, donde escribía pequeñas vivencias y relatos sobre la Guerra Civil. Siempre preocupado por los más pequeños, Pirulo ha visitado hospitales, leproserías, etc., con la única intención de arrancar sonrisas a los niños.



Texto: Raquel Delgado Aguado

Fotos: M^a Angeles Tirado

– ¿Ha viajado?, ¿conoce mundo?

No. Fui a Estoril a la boda de la Infanta doña Pilar de Borbón, la hermana del Rey. También me invitaron a la Boda del Rey en Grecia pero no fui, no pude ir. Mi vida ha estado muy llena aquí en Madrid, en El Retiro y no he tenido necesidad de conocer otros sitios.

– ¿Se ha sentido libre? Ahora sí lo es según nos ha contado, entra y sale a menudo, pero ¿y antes?

Siempre me he sentido libre. En plena Dictadura me sentí libre hasta cuando escribía en "Pueblo". Había mucha gente que no lo entendía, pero es así. Me permitieron en el franquismo escribir lo que quisiera por mi manera de ser, de expresarme. Entonces, Luca de Tena como corresponsal de ABC mandó una crónica donde ponía que los personajes en los años 50 más significativos de la sociedad española eran: en Filosofía: Ortega y Gasset; en Toreo: Luís Miguel Dominguín; respecto a la Iglesia: el Cardenal Herrera Oria y en Servicios Sociales: Pirulo.

– Sin apenas medios han llegado a recibirle personalidades como el Rey Don Juan Carlos, Felipe González o José María Aznar. Esto es significati-

"Siempre me he sentido libre. En plena Dictadura me sentí libre hasta cuando escribía en *Pueblo*"

vo. ¿Por quién se ha sentido bien acogido especialmente?

Por todos, me han tratado con mucho cariño siempre. Tengo unas normas y es que me tienen que escribir directamente ellos, no acepto secretarios ni ordenadores. Mi amistad tiene que ser directa. He tenido amistad también con Emilio Romero, con Luís María Ansón ...

– ¿Borraría algo de un plumazo en su mente?

Nada.

– Tiene activos el cuerpo y la mente, ¿qué hace para mantenerse tan joven con 83 años?

Yo mismo me asombro. A veces, pienso que estoy soñando. Por la noche, aquí en mi habitación es una terrible soledad porque no se oye nada. Yo pienso: ¡lo que he vivido! Cuando he tenido tres comedores para niños en Delicias, Sainz de Baranda e Ibiza. Es increíble.

– ¿Qué balance sacaría de su paso por la Escuela de la Vida?

Cuando me hicieron el homenaje en Fuenlabrada hablé con muchos profesores. Psicológicamente lo vivo, la televisión está ahí, pero en la sociedad actual hay mucha soledad. Por ejemplo, eso de ir en el autobús y que haya un sitio vacío y nadie se siente a tu lado ... Eso me llama la atención, antes era diferente.

– Pirulo, ¿cómo recuerda la Guerra de 1936?, ¿le marcó mucho?

Bueno, a mí me marcó mucho. Es un recuerdo que tengo grabado en el corazón por lo que ví. Fué una tragedia. Mira yo nunca jamás he querido leer ningún libro de la



Guerra Civil y tú sabes que se han escrito cientos. En mi corazón tengo lo que vi y viví, nunca podría escribir un texto porque jamás contaría todo lo que ví. Yo recuerdo cuando la transición, al morir Franco, como todos los partidos políticos, llegaron a un acuerdo de dejar atrás la tragedia que tuvimos los españoles, porque cada uno cuenta luego las historias según lo haya pasado él y su familia.

Tenía en mi casa una radio espe-

cial y sabía lo que pasaba en cada pueblo y lo que había pasado en la retaguardia porque estábamos hablando más de la retaguardia, claro. Te contaré una anécdota a propósito de esto, que también es historia aunque no lo parece. Hace poco, actuaron en Carabanchel un conjunto llamado Los Porretas. Uno de los componentes es nieto de una señora que era vecina mía durante la Guerra. Estando juntos en el barrio en el año 1938, vinie-

Mayores Hoy **Luís Ortega "Pirulo"**

ron unos milicianos que querían verla, la dije yo: "Facunda, preguntan por ti". Traían la noticia de que había muerto su marido. La señora empezó a reírse, reírse durante un largo tiempo... no paraba y se volvió loca, estuvo cuarenta años en un manicomio hasta que murió, esto fue del shock. Fíjate, cosas de la Guerra. El hambre, la miseria que teníamos que pasar era horroroso, aunque lo más trágico fue la posguerra, ésta también fue terrorífica.

– Desde que pasó la Guerra, ¿le ha cambiado su visión ante la vida?

Yo siempre he tenido la idea de que los españoles que son mayores como yo y vimos la Guerra, tienen otro concepto de la vida. Cuando miraba todo esto que pasó en Sarajevo me viene a la mente todo lo que yo viví. Cuando por ejemplo en televisión dicen: "El Papa va a beatificar a cuarenta sacerdotes. Yo digo, muy bien, que los hagan Santos. Pero, ¿Y los que eran albañiles o lo que sea y aparecían entonces en las cunetas muertos? Esto es una historia muy difícil.

– Hablemos de conspiración, ¿había entonces tanta como ahora o menos?

En este caso te puedo contar una cosa buena. Todo el mundo como yo, sabe lo de Los Almendros, aquella historia que había de los equipos. Yo fui amigo personal de don Alfonso Armada –Jefe de don Juan Carlos-, durante veinticinco

años tuve una gran amistad con él no sólo política. Tres ó cuatro meses antes de morir Franco estuve en La Zarzuela en una entrevista con Don Alfonso y a éste le acusaron de ser uno de los principales



golpistas, él y el Marqués de Mondéjar que eran los principales de entonces. Yo cuando estuve hablando con él de política y de otras cosas porque yo llevaba sobre todo temas sociales. Toda la historia de la confabulación que se armó. Don Alfonso Armada tuvo que llorar lágrimas de sangre cuando esto ocurrió porque le acusaban y eso es muy grave. Ese es un tema que está ahí y no es para contarlo.

En España siempre ha habido conspiración. He estado en una radio comunitaria tres años contando mis chascarrillos increíbles. Jamás nadie se puede imaginar todos los horrores que se han dicho unos a otros.

– Pirulo, la muerte de don Juan de Borbón le afectó mucho.

Sí. Estuve varias veces con él en Estoril. Tuve bastante amistad pero de una manera absolutamente personal, que no tiene nada que ver con un personaje monárquico que hace apología de la monarquía ni antes ni ahora.

– Entonces, es usted republicano

Yo siempre. No estoy afiliado, ni lo he estado antes, a ningún partido político y aunque tengo una gran amistad con la Familia Real nunca defendí a la Monarquía. Una cosa es ser amigo de la Familia Real, que tal vez fue por egoísmo o para pedir por la gente que tuve que ayudar, que entonces me ayudaron mucho, pero nada más.

“Yo siempre he tenido la idea de que los españoles que son mayores como yo y vimos la Guerra, tienen otro concepto de la vida”



– ¿Cómo recuerda las salas de fiestas de aquella época?

Estaban de moda los guateques. Se celebraba bastante el carnaval, había mucha libertad, pero no como la de ahora, no es que fuera inocente, pero era una libertad más madura. La juventud no era tan abierta como en esta época. Ángel María de Lera, amigo mío, escribió un libro "Bochorno", pensando en el Parque de El Retiro y contaba precisamente la ilusión de estas fiestecillas, donde no había tanta maldad, era diferente.

– ¿Qué artistas recuerda?

Una persona que me ayudó mucho, con la que tuve mucha confianza fue Lola Sevilla. Ella apoyó a las obras sociales como la primera. También he de decirte que entonces íbamos otra artista y yo a la Leprosaría –ya gracias a Dios no hay casi leproso- y lo primero que

hacía cuando llegaba era besarles. ¡Si vieras qué impresión y cómo se ponían de contentos! Para ellos que les besara una mujer era increíble, creían que no se lo merecían. Si alguien merece un homenaje es esta señora, Margarita Ayuso.

– En cuanto a medios de comunicación: periódicos, radio ... ¿Cómo eran entonces?

Había más periódicos para niños, sobre todo de Falange Española: "El Coyote" y otros. Nunca he ido al colegio, todo lo que sé lo he aprendido en la calle, la mejor escuela es la vida.

– Él quiere añadir y me dice: ¡Ponlo, ponlo!

Lo mejor que hicieron en la Transición, porque claro en los pueblos se sabía quién había matado a

cada familia, fue conseguir que la gente de las aldeas estuviera junta, bien jugando a las cartas o haciendo otras cosas. Es muy duro saber quién mató a mi padre y también ha sido muy bueno no saberlo. Por ejemplo, Santiago Carrillo fue uno de los que participó muy bien a la hora de la Transición –y no estoy afiliado a ningún partido, ni al Comunista ni a ninguno-, pero he de reconocer que el papel que desempeñó fue importante.

Me gustaría que escribieras también que cuando inauguraron la Asociación de Amigos de El Retiro hace veinticinco años, de la que soy fundador, el espíritu con el que empezó sigue conservándose. Cuando los domingos van los socios, amigos, compañeros a jugar al ajedrez, hacer senderismo y otras cosas, ahí no se habla de política y eso es maravilloso.

Cultura *A* rte

Sigüenza, cuna y tumba del doncel

A la Edad Media se puede llegar en tren

Coordina: Araceli del Moral

Aunque Sigüenza está en la provincia de Guadalajara, no es Alcarria y aunque está integrada en la Comunidad de Castilla-La Mancha, tampoco es manchega, porque Sigüenza tiene su propia identidad.

Situada a medio camino entre Zaragoza y Madrid, de la que la separan solo 130 kms., está rodeada de

bellos parajes naturales, salpicados de castillos que dan nombre a la región: Castilla y a escasos kilómetros del nacimiento del río Henares, en el municipio de Horna.

Los primeros restos que encontramos de sus pobladores son celtíberos. Los romanos la llamaron Segontia, de donde deriva el gentilicio de sus gentes, seguntinos. En el siglo XII fue definitivamente reconquistada

por el Obispo Don Bernardo de Agen, un 22 de enero de 1124. Durante más de siete siglos fue señorío de los Obispos que hicieron del castillo su palacio.

Sigüenza ostenta el calificativo de ciudad medieval, porque en esa época



Plaza Mayor de Sigüenza. Al fondo el Ayuntamiento



Teatro en los vagones del Tren Medieval



ca adquirió la categoría de ciudad. Su castillo fortaleza, que se alza en el punto más alto de la ciudad, es actualmente uno de los mejores Paradores de Turismo. En él se conserva la celda donde sufrió destierro Doña Blanca de Borbón, esposa de Pedro IV El Cruel. Los reyes Católicos también se alojaron aquí durante su visita en 1487.

Desde el castillo hasta la plaza Mayor fue descendiendo y extendiéndose la ciudad al tiempo que se eliminaban tramos de muralla para abrir calles y plazas.

SIGÜENZA MONUMENTAL

Los antecedentes históricos más remotos se sitúan en el Cerro de Villavieja o Mirón, donde se asentaron los celtíberos.

Los romanos prefirieron la Vega del Henares y buscaron un punto estratégico en un cruce de la calzada Emerita Augusta que atravesaba estas tierras enlazando Mérida con Zaragoza.

Los visigodos levantaron su ciudadela en el siglo V sobre los restos de las ruinas romanas, en el 712, serán los musulmanes los que construyan

en este mismo lugar su alcazaba, aquí vivieron hasta el siglo XIII.

El 22 de enero de 1124 D. Bernardo de Agen, obispo aquitano conquista la ciudad. A partir de ese momento comienza una nueva etapa, destacando la construcción de dos ejes importantes: el castillo y la catedral.

Aprovechando el trazado urbano musulmán, el medieval tendrá calles estrellas y sinuosas que bajaran desde el castillo. En estas calles vivían comerciantes y artesanos, estaba la judería, principalmente en los alrededores de la calle de San Juan.

En torno a la catedral se agrupaba un barrio de albañiles, canteros, y vidrieros que trabajaban en las obras de la catedral.

LA ÚLTIMA MORADA DEL DONCEL

La catedral de Sigüenza, también llamada "Fortis Seguntina", comenzó a construirse, con fines defensivos, en el siglo XII. Su construcción y decoración se prolongó durante varios siglos dando lugar a la ejecución de varios estilos arquitectónicos que se superponen armónicamente: románico, gótico y renacentista.

En su interior destaca, además del Altar Mayor y su coro, la Sacristía de las Cabezas. Obra magistral y única en España, joya del Renacimiento, realizada en el siglo XVI por Alonso de Covarrubias y el maestro seguntino Martín de Vandoma. Su bóveda tiene más de trescientas cabezas de personajes de la época intercaladas con flores y querubines.

En la Capilla de Santa Catalina se encuentra la escultura del Doncel D. Martín Vázquez de Arce. Los restos del joven noble guerrero seguntino, caballero de la Orden de Santiago, muerto en el sitio de Granada, luchando contra los moros, regresaron a su ciudad para descansar en la capilla de la familia.

La originalidad de la escultura funeraria está en la postura semiyacente del caballero que sostiene un libro entre sus manos. Representa pues la imagen ensoñadora de un joven guerrero intelectual, es decir un hombre del Renacimiento.

Contrasta la riqueza interior de la catedral con su austeridad exterior. Su fachada principal tiene aspecto de fortaleza defensiva con dos enormes torres cuadradas donde se alojan las

Quién no ha visto el Doncel no ha visto Sigüenza

Sigüenza

campanas que aún hoy se escuchan a diario y, de algún modo marcan la vida de sus gentes.

FIESTAS Y TRADICIONES

Sigüenza tiene tradición taurina. En 1487, durante la visita que los Reyes Católicos realizaron a la ciudad presidieron numerosos festejos en su honor, entre los que destacó una corrida en lo que entonces se llamaba Plaza de la Iglesia, actual Plaza Mayor. Aquí estuvo el primer coso taurino formado por balcones engalanados por sus vecinos y tablones. Testimonio de ello es la puerta de la muralla que recibe el nombre de puerta del toril, haciendo alusión a su función taurina.

Los toros y encierro de reses han sido elementos propios de la fiesta, donde se mezcla lo sacro y lo profano. En 1519 era costumbre correr un toro por San Juan y San Lorenzo y desde 1558 por San Roque, precisamente en aquel año se efectúa el primer encierro por las calles de la localidad.



FIESTAS

- **San Vicente Mártir.** Patrón de la ciudad desde que ésta fuera conquistada a los musulmanes un 22 de enero de 1124. Además de los actos religiosos, la víspera por la tarde se enciende una hoguera en la Plazuela, donde los niños se tiznan la cara con carbón. Son típicas las rosquillas del Santo que sólo vende la cofradía ese día.
- **Semana Santa.** Desde el Domingo de Ramos al Domingo de Pascua salen las procesiones a hombros de la Cofradía de la Vera Cruz y el Santo Sepulcro. Destaca la Procesión de "Los Armaos", vestidos de campesinos de fiesta cubiertos con armadura, yelmo y lanza son los portadores de los pasos.
- **San Juan.** La víspera por la tarde los niños confeccionan los típicos arcos con rosas que entran en concurso y después ataviados con los trajes típicos cantan y bailan pidiendo dinero para el arco. Por la noche, en la plaza mayor se hace una hoguera, se baila con la rondalla y se bebe chocolate.
- **Jornadas medievales.** A principios de julio. Todo el casco histórico se convierte en un bullicioso mercadillo de artesanía y productos típicos. Imprescindible vestirse a la usanza medieval. Cetrería, noche de brujas, paseos a caballo, teatro infantil y escenificación del asalto al castillo y destierro de Doña Blanca de Borbón, constituyen el grueso de los actos.
- **Fiestas patronales en honor de San Roque y Ntra. Sra. la Virgen de la Mayor.** Del 12 al 17 de agosto, actuaciones musicales, toros, gigantes y cabezudos y mucho ambiente en unas fiestas veraniegas que se cierran el domingo por la noche con la Procesión del Rosario de Faroles en torno a la Virgen de la Mayor.
- **Romerías a Barbatona.** El segundo domingo de mayo y alrededor del 8 de septiembre se celebra esta popular romería que se inicia en la Catedral de Sigüenza recorriendo unos 7 kms a pie hasta llegar a la ermita de Ntra. Sra. La Virgen de la Salud. Allí además de los oficios religiosos se celebra un bullicioso y alegre mercadillo.



En la actualidad posee una plaza de toros, Las Cruces, de tercera categoría, con un aforo para 3.250 personas y vistas a la catedral.

LA PLAZA CASTELLANA

En el siglo XV, el Cardenal Mendoza decide derribar un lienzo de la

muralla para crear un nuevo espacio diáfano, frente a la Catedral, donde celebrar espectáculos y el mercado semanal. De este modo se diseña una de las más bellas plazas castellanas, la Plaza Mayor de Sigüenza. De estructura rectangular, a uno de sus lados se levantó una galería porticada para guarecerse los días de lluvia,

CÓMO LLEGAR A SIGÜENZA

Sigüenza dista 135 kms., de Madrid, 75 de Guadalajara y 200 de Zaragoza. A Sigüenza se llega por varias salidas que parten de la Nacional II (Madrid-Barcelona), a mano izquierda en dirección a Barcelona y a la inversa en sentido contrario.

POR CARRETERA:

- Desde Madrid: A2 desvío en el km. 103. CM-110 (17 kms hasta Sigüenza)
- Desde Barcelona y Zaragoza: A2 hasta Alcolea del Pinar. Cm-211 (20 kms hasta Sigüenza)
- Desde Teruel: N-234 hasta Monreal del Campo (n-211) hasta Alcolea del Pinar (CM-110)

EN TREN:

- Desde Chamartin hay regionales que pasan por Sigüenza.

Teléfonos de interés:
Oficina Municipal de Turismo:
949 347 007
Ayuntamiento de Sigüenza:
949 390 850
Información RENFE: 902 24 02 02

TREN MEDIEVAL:

- Viaje de día y vuelta en el mismo día. Salida desde Chamartin a las 10,00 h.

Un grupo de teatro en los propios vagones interpreta pequeñas piezas que relatan la historia de Sigüenza y de las ciudades que atraviesa el tren hasta llegar a ésta.

La iniciativa turística incluye degustación de dulces hechos expresamente para el viaje, visita guiada a la ciudad y a la Catedral, mercado medieval y el 10% de descuento en la factura de la comida.

LA CASA DEL DONCEL

La sede del Archivo Histórico Municipal de Sigüenza se encuentra en la que fuera casa natal de la familia Vázquez de Arce y de su vástago más renombrado el Doncel D. Martín. Posteriormente pasó a los marqueses de Bedmar, cuyos blasones pueden contemplarse en la fachada de este edificio gótico con elementos mudéjares en su interior.

Situada en el corazón de la ciudad medieval, frente a la románica iglesia de San Vicente, se ubica en una plaza que recibe el nombre de la ilustre casa que la preside.

La fachada presenta una puerta con un gran arco de medio punto encuadrado por dos escudos nobiliarios, sobre los que se colocan verticalmente un balcón y una ventana rematada por una cornisa de gárgolas y bolas. Su interior, más bello todavía,

muestra salones decorados con cenefas mudéjares, separados por bellos arcos de yeserías de idéntico estilo.

Recientemente restaurada por la Universidad de Alcalá de Henares, para sede de cursos de verano y sala de exposiciones.

que llega hasta la Puerta del Toril. Sobre la galería se edificaron casas para el cabildo que se adornan con sus escudos. Encima de la Puerta del Toril se elevó una galería corrida para que los canónigos pudieran participar en las fiestas. Precisamente éste es uno de los accesos de la derruida muralla que se dejó en pie por la función que ejercía durante la celebración de espectáculos taurinos en la plaza.

EXPOSICIONES

Quinientos años después



En este año en el que se conmemora el quinto centenario del fallecimiento de Cristóbal Colón, la presente exposición ofrece una visión sobre la concepción del mundo antes del descubrimiento.

La muestra presenta más de cien piezas referidas al contexto político y social de Castilla al final del siglo XV, a la propia biografía del Colón, los instrumentos de navegación, y la concepción del mundo en ese momento, dedicándose un importante apartado a la Cultura Taína, la primera que conoció Colón al llegar al Nuevo Mundo.



"Cristóbal Colón y los Taínos".

Torreón de Lozoya.

Plaza de San Martín, 5 - Segovia

Laborables de 17 a 21 h. Sábados y festivos de 12 a 14 y de 17 a 21 h.

Lunes cerrado. Entrada libre.

Hasta el 16 de abril de 2006.

Locos, genios o las dos cosas

La exposición pretende desmontar muchos de los mitos que rodean a los marginales, sacando a la luz las afinidades entre arte marginal y no marginal y el impacto de estos últimos en

algunos de los mayores nombres del arte del siglo XX. Obras de artistas como Tapies o Miró se confrontan con piezas de artistas marginales, considerando que unos y otros son las dos caras de la misma tendencia moderna, participes de un discurso común que enlaza las artes visuales con las ciencias sociales, incluidas la antropología, la sociología, la psicología y el psicoanálisis.



Mundos interiores al descubierto

Sala de Exposiciones de la Fundación "la Caixa" en Madrid

Serrano, 60 - Madrid

De lunes a sábados de 11 a 20 h. domingos y festivos de 11 a 14,30

Martes cerrado. Entrada gratuita

Hasta el 2 de abril de 2006

CONCURSOS

Becas y publicaciones

El programa de Becas de Investigación y de Medio Ambiente Caja Segovia apoya la investigación de carácter socioeconómico y los trabajos relacionados con la naturaleza de la provincia de Segovia. Los trabajos premiados se dan a conocer, en el último trimestre de

cada año, durante las Jornadas de Investigación y de Medio Ambiente, respectivamente. Son ya 36 los títulos que integran la colección editorial Becas de Investigación.



Finaliza la presentación de proyectos:
15 de marzo Becas de Medio Ambiente
31 de marzo Becas de Investigación
www.obrasocialcajasegovia.com
e-mail: obrasocial@cajasegovia.es

MayorGuía

SERVICIOS

Vive y Convive

Mediante este programa, estudiantes universitarios, que sean solidarios y busquen alojamiento, tienen la alternativa de compartir casa y convivir con una persona mayor.

Su objetivo es ofrecer una respuesta solidaria a las necesidades de compañía de las personas mayores y a las de alojamiento de los jóvenes universitarios.

Se trata de un programa de ayuda mutua de convivencia entre generaciones que consiste en el alojamiento gratuito de jóvenes estudiantes en el domicilio de personas mayores que presentan problemas de soledad y necesitan compañía.

Dirigido a estudiantes matriculados en la UAM, Universidad Autónoma de Madrid, menores de 30 años o de 35 en el caso de estudios de postgrado, máster o doctorado, que no sean residentes de Madrid capital. Las solicitudes pueden presentarse a lo largo de todo el año en la Ofi-

cina de Acción Solidaria y Cooperación de la UAM, situada en el Rectorado, planta 3ª.

Programa de Convivencia Intergeneracional

Información:

Teléfono/Fax: 91 497 76 02

www.uam.es/otros/uamsolidaria/viveyconvive.htm

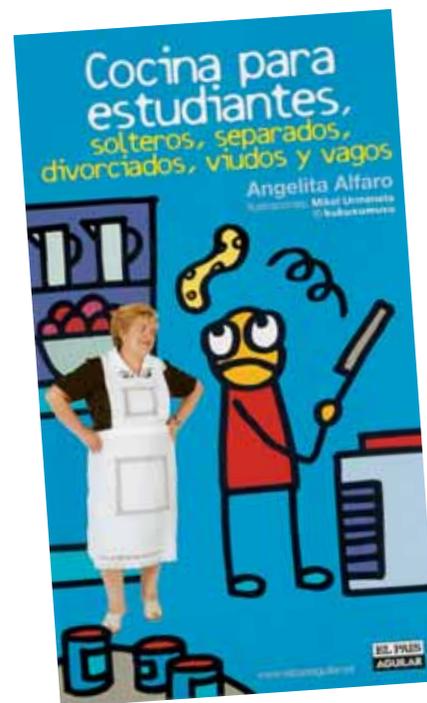
e-mail: iniciativa.solidaria@uam.es

LIBROS

Perder el miedo a cocinar

El buen hacer de la experta cocinera navarra Angelita Alfaro y el lápiz genial de Mikel Urmeneta, creador de la marca Kukuxumusu, acuden en ayuda de quienes se sienten solos ante el peligro cuando se ven frente a los fogones.

Para ellos, este libro recoge un total de 170 propuestas: recetas de toda la vida junto con otras creaciones de la autora,



explicadas con sencillez. Todo ello para aprender a salir del paso tanto de un menú diario como, de una cita con invitados.

“Cocina para estudiantes”

EL País Aguilar

Colección: Gastronomía

Santillana Ediciones Generales, S.L.

PVP.: 17,90 €

XVII Premio de novela corta

Podrán optar al premio todos los escritores que lo deseen. Los trabajos serán originales e inéditos y no habrán sido premiados en ningún otro certamen literario. La extensión de las obras no podrá superar los 150 folios escritos en castellano. Se presentarán bajo lema, sin firma ni detalles que



puedan identificar a su autor. La cuantía del premio es de 3.000 euros. La primera edición de la obra galardonada constará de 1.500 ejemplares.

XVII PREMIO

DE NOVELA CORTA

Casa de Castilla-La Mancha en Madrid

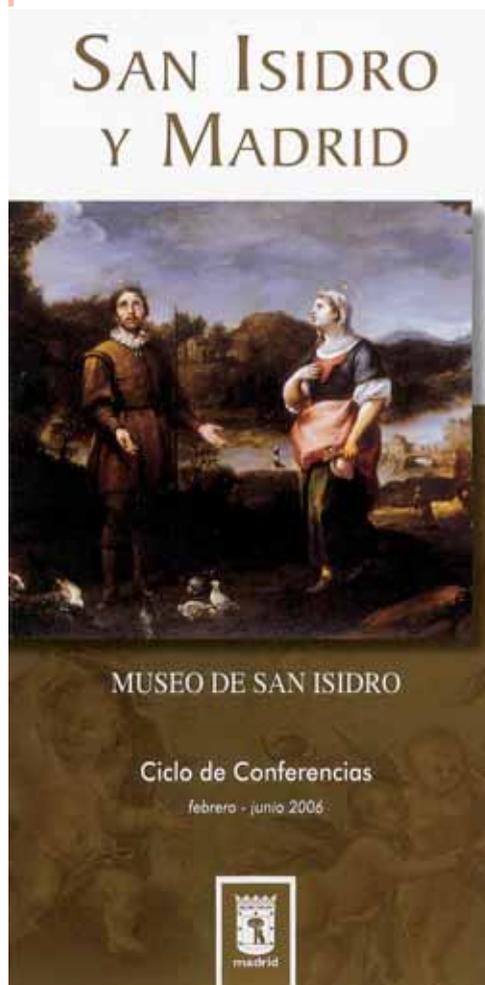
C/de la Paz, 4 - 28012 Madrid

Teléfono: 91 522 72 78

El plazo de admisión de originales finaliza el 31 de Mayo de 2.006

CONFERENCIAS

Labriego y castizo



Desde 1960 el madrileño San Isidro además de ser patrón de su ciudad lo es también de los agricultores y campesiones españoles. Es tal su fama que grandes escritores como Calderón de la Barca, el maestro Espinel y Lope de Vega, entre otros, le cantan en versos inmortales. Para poder conocer más y mejor del personaje y su entor-

no histórico, el museo que lleva su nombre organiza un ciclo de conferencias, que posteriormente serán publicadas con el objeto de enriquecer la bibliografía madrileña sobre su patrón.

San Isidro y Madrid
Museo de San Isidro
Plaza de San Andrés 2
Metro: La Latina y Tirso de Molina
Autobuses: 3, 17, 18, 23, 35, 50, 60, 65 y 148
Martes a las 19,00 horas hasta el 13 de junio

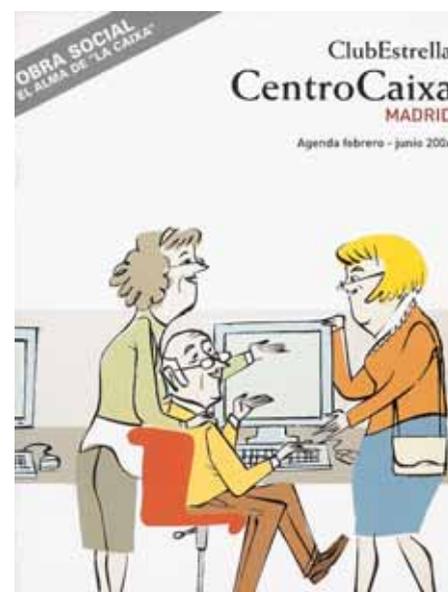
Debates en el museo

El Parlamento, la literatura, las ferias de arte en Madrid, el Cine y la Ciudad, son los temas que se tratarán en mesas redondas, durante dos días consecutivos, según la siguiente programación:
Próximos debates:
21 y 22 de marzo.
El Parlamento de papel.
18 y 19 de abril.
La Literatura, a debate.
23 y 24 de mayo.
Las ferias de arte en Madrid,
13 y 14 de junio.
Cine y Ciudad
La hora de comienzo es a las 19,30 h. y la entrada es libre hasta completar aforo.

Debates en el Museo de la Ciudad
Príncipe de Vergara, 140

Metro: Cruz del Rayo Autobuses: 29, 45 y 1. (Madrid)

CURSOS



Flor seca

En los jardines y parterres de las ciudades hay residuos vegetales orgánicos cuya recogida beneficia a las plantas allí alojadas y a su vez nos proporciona elementos para la fabricación de bonitos objetos con este material reciclado. El taller consta de siete sesiones, incluyendo una salida al Jardín Botánico.
Inscripciones. 24 de abril.
Inicio 27 de abril
Jueves de 10 a 12.

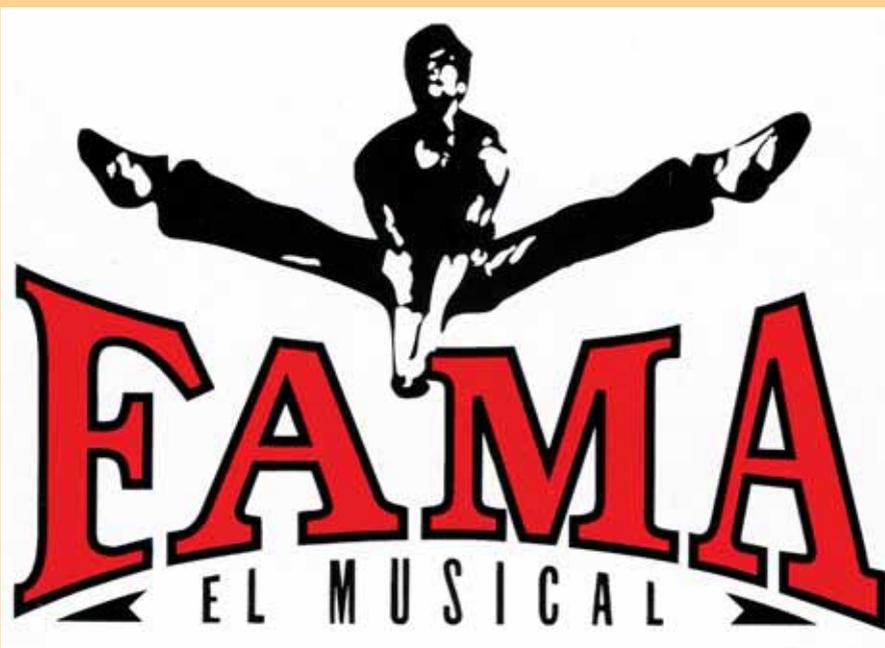
CentroCaixa
Arapiles, 15 - Madrid
Metro: Quevedo
Información: 902 22 30 40 y
www.laCaixa.es

Mayor Guía

MUSICA

La suerte procede del trabajo

Un grupo de estudiantes trabaja duramente para obtener el merecido fruto de su esfuerzo: la fama. Esta historia, reflejo de temas que importan a los jóvenes, apareció por primera vez durante los ochenta en formato película. Su éxito dio lugar la recordada serie televisiva de aquellos años y en la actualidad es un musical representado en todos los continentes y en multitud de lenguas.



FAMA, EL MUSICAL
Teatro Calderón
C/ Atocha 18, Madrid

Martes a jueves 20,30
Viernes y sábados 18 y 22
Domingos 19 h.
Entradas desde 25 a 50 €

TEATRO

Valle-Inclán, teatro y actividades

El castizo barrio madrileño de Lavapiés inaugura un nuevo teatro, asentado sobre las instalaciones de la antigua Sala Olimpia. El nuevo edificio, de nueva planta adaptado a la actividad teatral contemporánea, viene a sumarse al Teatro María Guerrero como sede del Centro Dramático Nacional. Sus modernas instalaciones, la flexibilidad de uso de las salas interiores y un equipamiento escénico de vanguardia lo convierten en estandarte de la creación teatral contemporánea.



El nuevo teatro, que inicia su andadura con una de las obras más famosas del genial gallego que da nombre al edificio, ofrecerá en su sala Polivante una muestra que recoge algunos de los momentos más interesantes del dramaturgo Francisco Nieva y por ende de lo que ha ocurrido a la escena española en los más de cuarenta años de trabajos de este creador absoluto: de

la escenografía al figurismo y desde la dirección de escena a la escritura teatral.

TEATRO VALLE-INCLÁN
Plaza de Lavapiés, s/n
Representación teatral:
DIVINAS PALABRAS
De Ramón María del Valle-Inclán
De martes a sábados a las 20,30 h.,
y domingos a las 19,30
Hasta el 9 de abril de 2.006

Opinión

FERNANDO MARTÍN GALÁN / MAYOR

Diferencia Generacional

Frecuentemente, los Mayores, hablamos entre nosotros de aquellas dificultades que afrontamos en el “día a día”. Así, en una de estas situaciones, afloró el problema de aquellas circunstancias en las que, por aquello de la “diferencia generacional”, los Mayores constatan que, a veces, los hijos / as tienen unas maneras, y unos comportamientos, que pudieran desembocar en una conducta que no les ha sido enseñada por sus Mayores. Esas pautas de comportamiento duelen a los Mayores y, en ocasiones, desembocan en reacciones no esperadas.

Ocasionalmente, puede ocurrir que esas conductas, fruto de la “diferencia generacional”, tanto las muy dolorosas del hijo o hija como las de sus respectivas parejas, a lo único que conducen es a una situación muy tirante, entre todos los integrantes de la célula familiar. Hace daño a unos y a otros. La consternación, y el agravio que produce tal conducta, no es patrimonio absoluto de uno o dos de los miembros familiares, es de todos.

Ocurre, a veces, que las parejas escogidas por los hijos/ as, suelen aferrarse con ferocidad a aquella terrible expresión de “Tu familia y mi familia”. Esa peculiar forma de ver las relaciones familiares, podría catalogarse como una manera muy mezqui-

na de comportamiento hacia los restantes miembros del entorno familiar. En esas circunstancias, la “culpabilidad” no es totalmente achacable a los hijos/ as, sino a sus respectivas parejas o, en todo caso, es compartida al cincuenta por ciento.

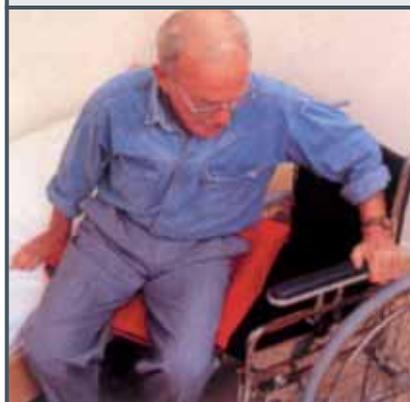
Las personas unidas a los hijos/ as, por vínculo de pareja —unión civil, eclesiástica, ambas o ninguna— se las denomina hijo/ a político; ahora bien, el término “político” no debe llevar a pensar, que los padres políticos —Los Mayores— son un “ente totalmente diferenciado” (por utilizar una terminología al uso); de ahí, que la vejatoria frase mencionada, sobre la familia de uno y otro, no debería usarse para herir.

La reacción del Mayor, en esos casos, pudiera ser, a menudo, totalmente contraria a los propios deseos de esa parte: Se dicen y hacen cosas de las que existe un arrepentimiento inmediato a su realización. En estos supuestos, siempre serán bienvenidas la disculpa y comprensión de los hijos / as hacia sus mayores; ya que los Mayores pudieran haber actuado erróneamente, al haber expresado sus sentimientos a través de un comportamiento no idóneo. Si la comprensión y la disculpa provienen de la “parte política”, entonces el agradecimiento y efecto en los Mayores es inmenso.

Si a esa actitud filial, se añade “usar” retorcidamente a los nietos/ as, como “moneda de persuasión generacional”, entonces las reacciones se tornan en imprevisibles, y pueden desembocar en actos infinitamente no gratos, ya que, entre otros supuestos, se está conculcando un derecho de los abuelos (Los Mayores) hacia los nietos.

Ayudas técnicas para la vida cotidiana

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



CENTRO ESTATAL DE AUTONOMIA PERSONAL Y AYUDAS TECNICAS



91 363 48 00



91 778 41 17



TEL. TEXTO
91 778 90 64

CENTRO ESTATAL DE AUTONOMÍA PERSONAL Y AYUDAS TÉCNICAS

C/ Los Extremeños, nº 1, (esquina Avda. Pablo Neruda) 28018 Madrid

Información sobre el CEAPAT en Internet

www.ceapat.org

Correo electrónico: ceapat@ceapat.org

Podemos ayudarle a conocer las ayudas disponibles y sus características.
No somos un centro de venta

¡Estamos para informarle y asesorarle!

La única diferencia es que con los genéricos todos salimos ganando



Los medicamentos con marca y los genéricos son igual de eficaces y seguros. Y ambos han sido aprobados por la Agencia Española de Medicamentos. Entre ellos sólo hay una diferencia: **Usando genéricos podemos darte más y mejor asistencia sanitaria.**

**MEDICAMENTOS GENÉRICOS
NOS BENEFICIAMOS TODOS**



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

am agencia española de
medicamentos y
productos sanitarios

Por el bienestar de todos