

NÚMERO 323 / 2013

60

y más



| LA NOTICIA

El Gobierno blindará en los Presupuestos de 2014 la protección de la sanidad pública

| REPORTAJE

Los países del norte de Europa, los más felices según la ONU

La Salud También Viaja

El aumento del número de viajeros que se dirigen a países exóticos o tropicales ocasiona que muchas personas estén expuestas a enfermedades diferentes a las de su entorno habitual, siendo conveniente conocer los riesgos y las medidas preventivas a adoptar.



Antes del viaje

No dejar para el final los aspectos sanitarios del viaje.

PREPÁRELO:

Consulte con un **CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL**

al menos **un mes y medio** antes del inicio del viaje.



SE FACILITARÁ:

- Información individualizada sobre vacunaciones y demás medidas preventivas para el viaje.
- Vacunaciones obligatorias o recomendadas.
- Certificado de Vacunación Internacional en caso de ser necesario.
- Medidas para prevenir el paludismo o malaria.
- Información sobre la prevención de riesgos relacionados con:
 - alimentos y bebidas
 - el entorno: sol, baños, insectos, altitud, clima, ...
- Consejos para prevenir Infecciones de transmisión sexual.

Durante el viaje



Después del viaje



Enfermedades transmisibles más señaladas en los países con más visitas internacionales

Dengue, 2011



Fiebre amarilla, 2011



Malaria, 2010



Dirigida a los viajeros:
www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/viajero/home.htm
 Dirigida a los profesionales:
www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm
 Centros de Vacunación Internacional:
www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/centrosvacu.htm

60

y más

**CONSEJO EDITORIAL**

César Antón Beltrán,
Francisco A. Ferrándiz Manjavacas,
Ángeles Aguado Sánchez,
M.ª Luz Cid Ruiz e Inés González Rodríguez

DIRECTORA

Inés González Rodríguez

REDACTORES

Juan M. Villa y Rosa López Moraleda

MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián

FOTOGRAFÍA

Eduardo Vilas Chicote y
M.ª Ángeles Tirado Cubas

PORTADA

Archivo

ADMINISTRACIÓN

Elena Garvia Soto
Concha Largo Rodríguez

CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González, Juan M. Villa y
Rosa López Moraleda

EDITA IMSERSO

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

DIRECCIONES DE INTERNET

www.imserso.es

REDACCIÓN

Avda. de la Ilustración s/n,
c/v a Ginzo de Limia, 58. 28029 Madrid
Tel.: 91 703 34 03 Fax: 91 703 39 73

ADMINISTRACIÓN Y SUSCRIPCIONES

Tel.: 91 703 34 03

DEPÓSITO LEGAL

M-11-1927-1985
NIPO PAPEL: 686-13-001-3
ISSN: 1132-2012
TIRADA: 26.000 ejemplares

IMPRIME

Estilo Estugraf Impresores, S.L.
Pol. Ind. Los Huertecillos. Nave 13
28350 Ciempozuelos (Madrid)
Tel.: 91 808 62 00

6| LA NOTICIA

El Gobierno blinda en los
Presupuestos de 2014 la
protección de la sanidad pública

8| REPORTAJE

Los países del norte de Europa,
los más felices según la ONU

14| ENTREVISTA

Mónica Lladó, profesora de
psicología de la Universidad de
Uruguay

18| IMSERSO ACTIVO**22| ENTREVISTA
CONSEJEROS****24| ACTUALIDAD****29| CUADERNOS**

Jornadas "Influencia de la
educación y la sensibilización
para todas las edades". Congreso
Internacional de Investigación
Neurodegenerativa

37| PUBLICACIONES**38| CALIDAD DE VIDA**

Cocina para y con el corazón

48| INFORME

Manual de habilidades para
cuidadores familiares de personas
mayores dependientes

56| CULTURA

Imágenes con historia

58| MAYOR GUÍA**62| OPINIÓN**

Francisco Ruiz de la Cuesta



6/7 La Noticia



8/13 REPORTAJE



44/51 INFORME

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

TELÉFONOS DEL IMSERSO PARA
CUALQUIER INFORMACIÓN:
Centralita: 91 703 30 00
Información: 901 109 899

EL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD APUESTA POR LAS POLÍTICAS DIRIGIDAS A LAS PERSONAS MAYORES

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha protegido en el anteproyecto de Presupuestos para 2014 los programas y planes destinados al envejecimiento activo y a la prevención, así como la financiación de la Ley de Dependencia. Con motivo de la celebración del Día Internacional de las Personas Mayores, el Departamento que dirige la ministra Ana Mato destaca su apuesta por las políticas dirigidas a este grupo de población. De hecho, 7 de cada 10 euros del presupuesto que manejará este Ministerio durante el año próximo recaerán en las personas mayores.

En total, 1.304 millones de euros de la cuantía global del Ministerio (más de 1.900 millones) se dirigirán a políticas, medidas y proyectos pensados para el envejecimiento activo y saludable, y al Sistema de Dependencia. Precisamente esta ley acapara una financiación total de 1.185 millones de euros, cifra en la que se encuadran el nivel mínimo (transferencias a las CC.AA. para que gestionen sus servicios y prestaciones), cuya cuantía se sitúa en los 1.087 millones, y demás gastos canalizados hacia la atención a personas dependientes. Dentro de este último apartado, se ha producido un incremento de financiación de casi 5 millones de euros.

Uno de los programas más importantes para fomentar el envejecimiento activo viene de la mano del turismo y termalismo social, ambos gestionados por el Imserso y con presencia en todas las comunidades autónomas. Los 105,3 millones de euros consignados en el anteproyecto presupuestario del Ministerio de Sanidad, Servicios

Sociales e Igualdad son exactamente los mismos que en 2013, lo que ilustra el esfuerzo de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad para mantener intacta una partida prioritaria. Porque dichos programas, además de prevenir la dependencia, generan efectos positivos en el entramado económico del país: sostienen más de 115.000 empleos y propician una actividad económica valorada en más de 400 millones de euros.

Además, sin salir de los Presupuestos, los créditos que llegan a las entidades sociales dedicadas al trabajo con personas mayores escapan a cualquier ajuste y alcanzan una cuantía de más de 5 millones de euros.

Precisamente con motivo de la conmemoración del Día de las Personas Mayores, el Imserso acogió la presentación del “Manual de Buenas Prácticas” para cuidados de este sector de la población. Se trata de un compendio de más de 600 páginas con las que diferentes expertos en geriatría y gerontología ofrecen nociones e información sobre el trato más adecuado que dispensar a las personas mayores con dependencia. El trabajo, que promueve la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, se dirige tanto a los cuidadores familiares como a los que no lo son, y por ello, además de albergar instrucciones sobre cuidados físicos, profundiza en aspectos psicológicos y sociales.

La apuesta del Imserso se manifiesta, asimismo, en la elaboración de las “Propuestas para el desarrollo de las Orientaciones del Consejo de la Unión Europea, de 6 de diciembre, de 2012, relativas a las personas mayores”. La Unión Europea ha invitado a los 28 Estados miembros a que desarrollen y pongan en ejecución dichas Orientaciones. Por ese motivo, en el documento que está elaborando el Imserso y que ha sido presentado a la Comisión Permanente del Consejo Estatal de las Personas Mayores para su debate, se contienen medidas y propuestas referidas a los aspectos que más preocupan a las personas mayores, como son los referidos a asistencia sanitaria, coordinación sociosanitaria, pensiones, servicios sociales, formación permanente, empleo, participación en la sociedad, lucha contra la discriminación por motivos de edad, igualdad de oportunidades y atención a situaciones de mayor vulnerabilidad, entre otras.

Un amigo de verdad

Un amigo verdadero,
es eso que siempre está
para lo bueno, lo malo y lo regular.
Al que le pueden contar
todas las cosas guardadas
que nadie jamás sabrá.
Le cuentas todo lo tuyo
incluso lo más profundo
que a nadie más contarás,
porque sabes que ese amigo
jamás las repetirá.

Ese amigo que hace falta
y difícil de encontrar
con ese desinterés
y siempre dispuesto a dar.
A darte ese consejo
que puedes necesitar,
para salir del problema
que solo él lo sabrá.

Con ese saber estar,
en ese momento y siempre,
está dispuesto a ayudar,
en nombre de esa amistad.
Pero un día te levantas
con esa dificultad
para enfrentarte a las cosas,
que a veces vienen tan mal,
pero llamas al amigo
ese que te va a ayudar
con paciencia y escuchando,
para darte un buen consejo
con cariño y con bondad.
En verdad que lo consigue,
porque con esas palabras
que estaba necesitando,
te levanta la moral.

Esto es tener un amigo
y hay que saberlo apreciar,
por sí, en un futuro,
tú lo tienes que ayudar.
Y no olvides jamás que,
en los momentos más duros,
él nunca te fallará,
porque, a lo largo del tiempo,
te ha podido demostrar
todo lo bueno que tiene
una sincera amistad.

Concepción Pérez Soto
(Madrid)

A la madre e hijas

¿Para qué un poema individual
si forman un trío de rosas,
componiendo una unidad
de variadas flores hermosas?

Eres madraza de dos mujeres
de años emancipadas,
siempre de ellas pendiente
aunque ya estén casadas.

¡Qué convivencia más bonita
y qué alegría me da
veros cómo os ayudáis
en la salud y enfermedad!

Es un edén paradisíaco,
un panorama que embelesa
de jardines muy exóticos
y flores de gran belleza.

Son dos estrellas de gran resplandor
que puede afectar la vista,
falta un lucero de gran valor,
anula el sol y lo eclipsa.

Sé que transmití los sentimientos,
hasta de travesuras caninas
pasando felices momentos,
cuando con ellas juega y camina.

Es madre y reina de este vergel,
reúne todos los adjetivos,
mágicamente graduada
calificándola MADRE DIEZ.

Polifacética, con simpatía,
además de inteligente,
corta yo me quedaría,
si no mereciera un VEINTE.

Para compensar la conciencia,
también falta un viejo cometa,
la madre que narra su vivencias,
y que es abuela y poeta.

Josefa Reyes Vargas
(Sevilla)

Fealdad en la vejez

Ser viejo no es feo por viejo.

No lo es por haber perdido lo deseable y envidiado que hubo en el pasado lejano.

Es feo por advertirse en el gesto: antipatía, malhumor, desamor, despecho, desprecio, desconfianza, intransigencia, dolor, mal genio, hastío, displicencia, envidia, rencor, intolerancia, odio.

No es feo el viejo por la pérdida de la belleza física que se fue en la juventud perdida.

No es feo por la amarillez que empalidece el color de su cara. No es feo por las arrugas que ajan la piel de su ajado rostro.

Es feo por la igualdad moral que afea y apesta en su cara. Es feo por el llanto de la envidia que verdea en su mirada. Es feo por muchas más cosas que afean su alma, lo que de alma le queda, lo que le queda de alma.

Enmanuel Von Ziegler
(Madrid)

Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado 2014

El Gobierno blindo en los Presupuestos de 2014 el Estado de Bienestar

Texto: MSSSI
Fotos: Archivo

El presupuesto previsto para el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para 2014 asciende a 1.912,68 millones de euros. Esta partida, que representa uno de los mayores esfuerzos realizados por el Gobierno dentro del contexto de austeridad, encaminado al cumplimiento del objetivo de déficit, supone un incremento de 3,2 millones de euros (un 0,16%) respecto a las cuentas de 2013, en un contexto de reducción media del 4,7%.

Se trata, por tanto, de unas cuentas que reflejan la apuesta del Gobierno por la Sociedad del Bienestar y, muy especialmente, el compromiso con la protección a las personas en situación de dependencia y el interés por proteger la sanidad pública, avanzando hacia la cohesión y la igualdad entre los ciudadanos.

Servicios sociales e igualdad

El Gobierno ha decidido en estos presupuestos blindar el Estado de Bienestar, y por ello, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad mantiene o incrementa las políticas y partidas destinadas a las personas en riesgo de exclusión y a los colectivos en situación vulnerable. Así, los créditos para servicios sociales e igualdad asciende a un total de 1.527,6 millones de euros, exactamente 1,4 millones más que la cuantía del año pasado. La consolidación del presupuesto social del Ministerio persigue



varios objetivos esenciales, entre ellos la sostenibilidad de la Dependencia y la atención a las personas mayores, que en 2014 recibirán 1.175 millones de euros, casi cinco más si se compara la cifra con la de 2013. El nivel mínimo queda protegido y aumenta la financiación para atender a personas con gran dependencia en los centros que tiene el Inserso por toda España.

El 61% del presupuesto total del Ministerio se dedica a consolidar la Ley de Dependencia. Conviene aclarar que en los Presupuestos de 2013 se incluyó una partida extraordinaria de 1.034 millones para pagar la deuda generada por el impago de las cuotas sociales de cuidadores no profesionales en dependencia entre 2007 y 2011. Esta deuda ya se ha saldado y, por tanto, en los Presupuestos de 2014 no ha sido necesaria una partida de estas características.

El refuerzo del envejecimiento activo y de la calidad de vida de las personas mayores se completa con el presupuesto para los programas de Turismo y Termalismo

Social, que se sitúa en los 105,3 millones de euros, lo mismo que hace un año.

La lucha contra la pobreza, especialmente la pobreza infantil, se erige en uno de los principales objetivos del Ministerio que dirige Ana Mato, y eso tiene su reflejo en las cuentas del Departamento, ya que aumenta la financiación de los proyectos dirigidos a las familias con hijos y en problemas económicos. Se eleva en 1,8 millones de euros la aportación de las subvenciones sociales con cargo al IRPF para esta clase de actuaciones de "urgencia social". El volumen total de la recaudación podría superar los 211 millones de 2013.

Con todo, una de las novedades fundamentales de los Presupuestos Generales del Estado consiste en la inclusión de un fondo europeo de ayuda a las personas más vulnerables y en riesgo de exclusión social. Su cantidad alcanza los 40 millones de euros. Además, continúan sin ajustes de ninguna clase las subvenciones de los programas de infancia y familia, al tiempo

que se incrementa hasta los 4 millones de euros la financiación de aquellas entidades que trabajan con personas con discapacidad.

Por la igualdad y contra la violencia de género

La defensa de una sociedad con las mismas oportunidades para hombres y para mujeres, así como la lucha contra la violencia de género, se configuran como prioridades a largo plazo para el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, toda vez que el presupuesto de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género se mantiene en 22,2 millones y todos los créditos destinados a la ayuda y atención personalizada a las víctimas de malos tratos conservan la dotación de 2013. Tanto el servicio del 016 y de Atenpro, como las ayudas sociales pensadas para las mujeres víctimas, no reciben ninguna alteración presupuestaria. Además, los dispositivos de control de los maltratadores mantienen intacta la cobertura del servicio, incluso tras revisar el contrato que permitía su aplicación.

También suben los fondos orientados a la lucha contra la discriminación, al fomento del empleo de mujeres, al emprendimiento y a la formación. El volumen llega a los 19 millones de euros. Sin salir de este campo, el Instituto de la Mujer consolida su presupuesto en casi 14 millones de euros. Entre sus funciones, la gestión de los proyectos enmarcados en la financiación del Espacio Económico Europeo, entre los que destacan los destinados a la inclusión de mujeres en situación vulnerable y la promoción del emprendimiento femenino.

Sanidad

En cuanto al presupuesto destinado al área de la Secretaría General de Sani-

dad y Consumo, asciende a 330 millones de euros, con un incremento de casi el 1% si se excluye la partida del Fondo de Cohesión. El Gobierno ha hecho un esfuerzo para que la sanidad pública quede completamente protegida.

En el ámbito sanitario, se priorizan las partidas destinadas a la aplicación de la e-salud en todas las comunidades autónomas para garantizar la cohesión del sistema y la igualdad de los ciudadanos, además de combatir importantes bolsas de ineficiencia. Las políticas de cohesión y las estrategias de salud ocuparán un espacio prioritario en la gestión económica para el desarrollo de instrumentos de e-salud de apoyo a su implantación efectiva en las comunidades autónomas con una dotación que supera los 1,7 millones euros.

Por otra parte, aumenta un 2,23% la partida para políticas de salud y ordenación profesional, que permitirán importantes avances en el Registro de Profesionales Sanitarios. El Ministerio continúa su apuesta por la Organización Nacional de Trasplantes, que mantiene su dotación, con lo que se consolida el modelo español. Las actividades de lucha contra el VIH/sida también mantienen su presupuesto.

Cabe destacar el esfuerzo realizado por aumentar el presupuesto para la asistencia sanitaria que presta el Instituto de Gestión Sanitaria (Ingresa) en Ceuta y Melilla. Este organismo incrementa un 2,31% su presupuesto, pues el año 2014 será decisivo para dar impulso a las obras del hospital de Melilla, que acumulan un importante retraso generado desde la anterior legislatura.

En cuanto a las políticas de protección de los consumidores, los presupuestos del Instituto Nacional de Consumo y

de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria se mantienen, para un año que será decisivo en el proceso de fusión de ambos organismos en la futura Aecosan.

En cuanto al Fondo de Cohesión, en el componente de dotación para la liquidación por atención a extranjeros en estancias temporales, está dotado con 22,6 millones de euros. Hay que recordar que el año pasado, al igual que ocurre con la deuda en Dependencia, hubo que dotarlo con 13,2 millones de euros adicionales para pagar la liquidación del año 2011. En cualquier caso, el Fondo de Cohesión tiene la consideración de ampliable de acuerdo a los ingresos que se genere por facturación de la atención temporal con la tarjeta sanitaria europea. En el año 2013, de hecho, ha sido ampliado hasta 69,7 millones de euros.

También hay que señalar que en el ejercicio 2014 la partida destinada a las obras del Hospital Marqués de Valdecilla de Cantabria, con una dotación de 28 millones y gestionada por el Ministerio, está contemplada en el apartado 32 de financiación e inversiones a las comunidades autónomas.

Por otra parte, cabe destacar que en el Presupuesto de 2014 se reserva una dotación de fondos de 2,5 millones de euros que va a permitir la firma del convenio con Euro OMS para legalizar oficialmente el acuerdo de sede del centro que la OMS tiene en España, como muestra del peso que el Sistema Nacional de Salud tiene como referente sanitario en el organismo internacional.

En resumen, el área de sanidad contará con unos presupuestos eficientes y responsables, que preservan los principios de calidad, seguridad y universalidad.

Informe mundial sobre felicidad 2013

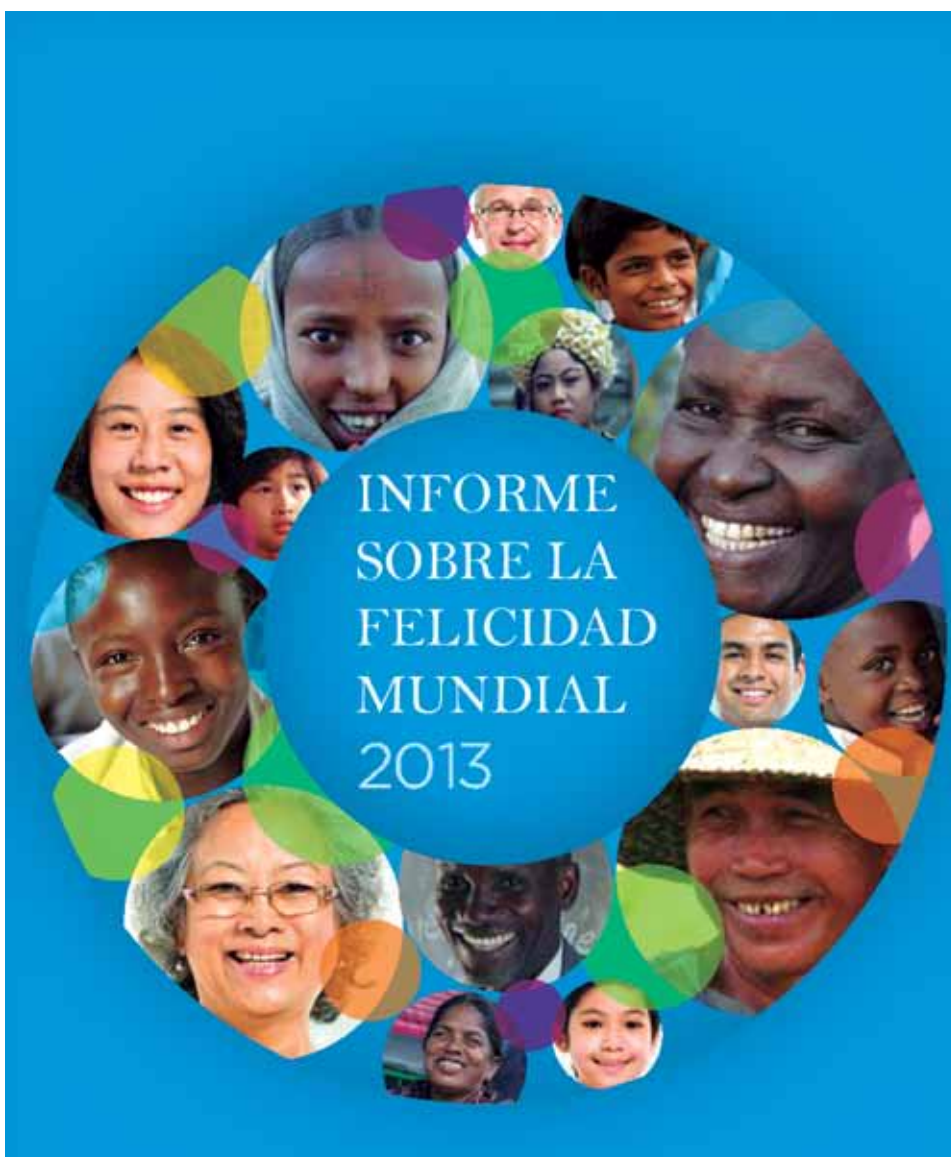
Los países del norte de Europa, los más felices según la ONU

Texto: ONU
Fotos: Archivo

El informe ha mostrado una lista con los países donde la población es más feliz, con Dinamarca, Noruega, Suiza, Países Bajos y Suecia a la cabeza. La escala se ha realizado con seis variables –que incluyen el PIB per cápita real, la esperanza de vida sana, tener alguien con quién contar, la libertad percibida a la hora de tomar decisiones en la vida, la libertad de corrupción y la generosidad– y se han estudiado un total de 150 países, dentro de los cuales España ocupa la posición 38. Cierran la lista Togo –que ocupa el último puesto–, Benín, República Centroafricana, Burundi y Ruanda.

En cuanto a la “felicidad mundial”, la nota media sería de un 5,1 (sobre 10), aunque se han producido numerosos cambios entre los distintos países estudiados teniendo en cuenta el informe anterior. Latinoamérica y el África subsahariana han aumentado su índice de felicidad, mientras que en los países industriales la población ha empeorado su bienestar. Para los 130 países con datos disponibles, la felicidad (medida por las evaluaciones propias de la vida de las personas) mejoró significativamente en 60 países y ha empeorado en 41.

Los ciudadanos de los países del norte de Europa son los más felices del mundo, según el Informe mundial de la felicidad elaborado por la ONU, que sostiene que Dinamarca es el país con la población más feliz y resalta la importancia del bienestar de las personas para el desarrollo económico y social.



El informe ha querido resaltar cómo la felicidad de la población tiene consecuencias positivas en el desarrollo de los países. “La gente feliz vive más tiempo, es más productiva, gana más y son mejores ciudadanos”, ha sostenido, por lo que “el bienestar debería desarrollarse tanto por su propio bien como por sus efectos colaterales”.

El director del Instituto de la Tierra de la Universidad de Columbia y uno de los redactores del informe, el profesor Jeffrey Sachs, ha asegurado que cada vez “más y más líderes hablan sobre la importancia del

Los ciudadanos felices viven más, son más productivos y más cívicos

bienestar como una guía para sus países y el mundo” y que “medir y analizar la felicidad puede enseñar mucho sobre cómo mejorar el desarrollo sostenible y el bienestar mundial”.

Este informe ha sido realizado por la Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible (SDSN por sus siglas en inglés) de Naciones Unidas y cuenta con el auspicio de su Secretaria

rio General, Ban Ki Moon. En la investigación han colaborado expertos en economía, psicología, estadística y análisis.

Los gobiernos están cada vez más de acuerdo en que el bienestar debe ser uno de los objetivos de sus políticas. Uno de los capítulos del informe, escrito por Gus O'Donnell, exsecretario de Gabinete del Reino Unido y jefe del Servicio Civil, demuestra lo



que puede hacerse. Muestra cómo pueden ser diferentes las conclusiones políticas de las de la salud, el transporte y la educación, si son vistos bajo esta luz.

Los gobiernos en todo el mundo ahora están midiendo el bienestar subjetivo o están considerando la posibilidad de hacerlo. En este informe, la OCDE explica el pensamiento detrás de sus nuevas directrices de estándar internacional para medir el bienestar, y la oficina del Informe sobre Desarrollo Humano de la ONU explica su enfoque de la cuestión.

El Informe Mundial de la Felicidad 2013 se presentó en un taller internacional importante el 8 de septiembre. Una jornada técnica sobre las directrices de la OCDE se llevó a cabo en una sesión paralela.

El informe ha sido editado por el profesor John F. Helliwell, de la Universidad de British Columbia y el Instituto Canadiense para la Investigación Avanzada; Lord Richard Layard, director del Programa de Bienestar en el Centro de LSE para el Desempeño Económico, y el profesor Jeffrey D. Sachs, director del Earth Institute de la Universidad de Columbia, director del SDSN y asesor especial del secretario general de la ONU.

Pero además de la foto fija, el documento de Naciones Unidas analiza la oscilación de los niveles de felicidad en el tiempo y advierte que 41 países son más tristes ahora que hace cinco años. Entre ellos, España (a la que se suman otros siete países europeos, como Grecia, Portugal e Italia; pero también algunas regiones del norte de África y Oriente





Medio agitadas por la inestabilidad política). Otros 29 países se mantienen estables y 60 naciones han mejorado su dicha (con algunas regiones subsaharianas y sudamericanas entre las que más han mejorado).

El trabajo también destaca el elevado porcentaje de pacientes en tratamiento por problemas de ansiedad y abuso de sustancias en nuestro país en el capítulo dedicado a la importancia de la salud mental como un ingrediente más de la felicidad individual. “Incluso en los países desarrollados, un tercio de los pacientes con enfermedades mentales no recibe tratamiento”, denuncia el informe. “Existen tratamientos asequibles y eficaces para la depresión y la ansiedad y si estuviesen disponibles [para quienes los necesitan], el mundo sería un lugar más feliz”.

Dinamarca, Noruega y Suiza, los países más felices

Precisamente el documento concluye que el mundo puede presumir hoy de mayores niveles de felicidad que hace cinco años, gracias en parte al empuje de algunos países caribeños, asiáticos y latinoamericanos. Sin embargo, “la crisis económica y el gran aumento del desempleo” han hecho que España y sus vecinos del sur de Europa hayan perdido, al menos en parte, su sonrisa”.

Este ránking de los países más felices mide para su realización seis variantes: el producto interior bruto per cápita, las posibilidades de llevar una vida saludable, el respaldo social, la libertad personal para tomar decisiones vitales, la ausencia de corrupción y la generosidad. Como

señala el informe, la felicidad es importante no solo por sí misma, sino porque garantiza una mayor esperanza de vida, ser más productivos, tener sueldos más altos y ser mejores ciudadanos. En términos generales, la felicidad media del planeta se encuentra en un modesto 5,1 sobre 10.

Curiosamente, existen diferencias sustanciales respecto al pasado año. En el primer puesto, que ocupaba Islandia en el pasado, se encuentra ahora Dinamarca, quizá por el cambio político y la inestabilidad del país islandés los últimos años. Nueva Zelanda, que se encontraba en el segun-

El informe de la ONU destaca la importancia de este sentimiento en el progreso

Los países felices cada vez lo son más

Muchas organizaciones internacionales están comenzando a dar cada vez más importancia a criterios intangibles como el bienestar, la felicidad o el nivel de progreso, en detrimento de otros factores como el producto interior bruto, a la hora de jerarquizar la calidad de vida de los países.

El Informe sobre la Felicidad Mundial, cuya segunda edición acaba de publicar las Naciones Unidas, es uno de los más importantes. El informe mide el bienestar y la felicidad de 156 naciones de todo el planeta con el objetivo de servir como guía a las políticas públicas de los diferentes gobiernos. Los resultados confirman algunas de las ideas que ya aparecían en estudios previos, como que los países que reportan una mayor satisfacción se encuentran en Escandinavia, América del norte u Oceanía, y los más desfavorecidos en África o ciertas regiones de Asia.

El país que se encuentra en primer lugar es Dinamarca, seguido por otro país escandinavo, Noruega, que escala de manera sensible en la lista. Suiza completa el podio, y le siguen Holanda, Suecia, Canadá, Finlandia, Austria, Islandia y Australia. En los puestos del 11 al 20 se encuentran Israel, Costa Rica, Nueva Zelanda, los Emiratos Árabes, Panamá, México, Estados Unidos, Irlanda, Luxemburgo y Venezuela. Precisamente, Estados Unidos ha pasado del puesto número 23 al 17.



do puesto, ha caído hasta la posición número 13. Latinoamérica y el Caribe han aumentado sensiblemente su nivel de felicidad, así como los países que en el pasado fueron parte

de la URSS, el África subsahariana o el este de Asia. España se encuentra en la posición número 38 con 6.322 puntos, en el tercio superior de la tabla. Como indica el estudio, mien-

tras seis de los 17 países de la Unión Europea han aumentado sensiblemente su felicidad (principalmente, los del norte y centroeuropa), hay algunos en los que esta ha disminuido sensiblemente, y que coinciden con aquellos que han sido objeto de un rescate bancario, es decir, Portugal, Italia, España y Grecia.

El informe señala que la felicidad de estos países se ha visto afectada no únicamente en lo que concierne al aspecto relacionado con el producto interior bruto, sino también en otros aspectos como el bienestar subjetivo. En ese grupo, Grecia es el que ha experimentado una mayor bajada, seguida por España, Italia y Portugal. Otras zonas en las que se ha identificado un declive de la felicidad son Oriente Medio y norte de África, sur de Asia y cuatro de los países industriales más importantes del mundo, como Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda y Australia, que, no obstante, siguen ocupando los primeros puestos.

En la cola de la lista figuran, sobre todo, países africanos. En el último puesto se encuentra Togo, seguido por su vecina Benín y la República Centroafricana. Junto a ellos, en el cuarto y quinto puesto, figuran Burundi y Ruanda. Tanzania, Guinea, Comoras (un archipiélago al lado de Mozambique), Siria y Senegal.

La creación de este documento fue aprobada por primera vez en julio de 2011, durante una Asamblea General en la que se animó a los países miembros a medir la felicidad de sus habitantes a través de una metodología proporcionada por la OCDE. Una iniciativa que fue impulsada por el primer ministro de Bután, Lyonpo Jigme Thinley.



Mónica Lladó, psicóloga, magister en Antropología y profesora adjunta de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República de Uruguay

“Habilitar un espacio público para todos, supone conquistarlo entre todos”

La profesora adjunta de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República de Uruguay, Mónica Lladó, ha presentado su tesis, “Representaciones sociales: adultos mayores y espacios públicos en la ciudad de Montevideo”, en la que plantea por un lado los usos y representaciones que los mayores hacen de los espacios públicos montevideanos y, por otro lado, la visión que la sociedad tiene del envejecimiento y de la vejez.

Texto: Javier Vázquez-Prada Grande
Fotos: Alejandro Ibáñez

¿Por qué un trabajo sobre la utilización de los espacios públicos de la ciudad de Montevideo por los mayores?

Montevideo hace algunos años que viene cambiando para bien, se ha vuelto más atractiva y ha aumentado su oferta de servicios a la población en general y a la población mayor en particular. Sin embargo, la percepción general de una ciudad envejecida e insegura crece tanto o más que los datos demográficos. Estas percepciones estimularon una investigación para poder explorar sobre las representaciones de la vejez relacionadas al espacio público y así confrontar las percepciones con los usos del espacio público por parte de los adultos mayores, pero también confrontar esto con las representaciones de los que diseñan y gestionan los espacios públicos abiertos.

¿Ha llegado a alguna conclusión de interés?

Si bien Montevideo procura estar al día con las normativas de accesibilidad, aún está lejos de ser una ciudad amigable para la población mayor, pero no solo para ella. Los mayores plantean dentro de las dificultades en relación al transporte problemas de accesibilidad de diferente índole, también la poca tolerancia a los tiempos de los mayores, que en el diseño de plazas no se contemplan pisos adecuados para el tránsito de personas con dificultades visuales o en la marcha, la iluminación, así como prejuicios generacionales cruzados de los jóvenes que no reconocen el valor de los mayores como de estos hacia los jóvenes, por la incompreensión de los códigos juveniles, provocando dificultades de integración intergeneracional. Lo observado lleva a insistir en el trabajo sobre el imaginario deficitario sobre la vejez, en el entendido de que esto clausura la posibilidad de pensar la ciudad para mayores

autónomos y productivos. Igualmente esta imagen deficitaria se presenta en las propias personas mayores, coexistiendo con imágenes activas y positivas de la vejez. Estas contradicciones no impiden que se puedan pensar otras formas de usar el espacio público, que suponga el encuentro con otras generaciones y con los otros, los diferentes. Por esto veo necesario hacer hincapié en que desde las políticas públicas se promueva la generación de imágenes positivas de la vejez para facilitar su integración social.

Considerando a los mayores como protagonistas de los cambios de su imagen y del espacio público, porque algo que surge también es que para habilitar un espacio público para todos supone conquistarlo entre todos. El compromiso de todos los actores políticos, para asegurar el derecho a la ciudad de todos y en particular de los adultos.

¿Están preparadas las ciudades para las personas mayores?

No podría hablar de todas las ciudades, pero podría especular que en general las ciudades tienen muchos problemas sin resolver y el envejecimiento poblacional se suma a la lista. Sin duda la mejor forma de pensar los problemas es pensarlos en términos de desafío y de posibilidad, y en



este sentido hay mucho trabajo por hacer. Todas las ciudades tienen potencial de transformación en la medida de apostar a mejorar la calidad de vida de las personas. Notarás la generalización que hago en relación a esto, pero es que pienso que las ciudades en general no están preparadas para el envejecimiento, pero paradójicamente podríamos decir que no están preparadas para los humanos. Digo esto porque las ciudades están pensadas para una persona ideal, pero las personas y no solo los mayores no se ajustan a ese ideal. Por otra parte la velocidad de los cambios tecnológicos no se ajusta a la velocidad de una asimilación responsable de los mismos, lo que lleva a un consumo alienado. El problema de lo urbano es algo bien comple-

jo, si además consideramos que en las ciudades no solo viven personas, sino también lo que ellas construyen, o sea, un mundo material de artefactos, edificaciones, paisajes, así como un mundo virtual y subjetivo, y como se articula esto para convivir con el medio ambiente y por ende con fenómenos naturales y otras especies animales (que pueden vivir con nosotros, pero que generalmente las excluimos y finalmente las exterminamos). O sea, la cuestión de vivir en ciudades nos facilita la vida pero también la afecta, dado que el espacio público es un espacio-tiempo y toda interacción supone estas dos dimensiones, que afectan los lugares que habitamos y nos habitan, seamos conscientes o no de ello.

¿Qué le parece el concepto de ciudades amigables?

Son muy importantes y necesarios los programas para hacer a las ciudades más amigables. Entiendo que pensar en términos de ciudades amigables supone reconocer también que la amistad se construye en un juego de reconocimientos y afecciones.

¿Aprovecha la sociedad suficientemente los conocimientos acumulados a lo largo de la vida por los mayores?

Hay trabajo y conocimiento de los mayores que no se visibiliza pero está y sostiene la economía de muchas familias y el capital cultural de los pueblos. La sociedad está muy ocupada en consumir y tener lo último que imponga el mercado. Si dentro de esta oferta se incluye algo que se parece al acervo cultural del país que toque, uno podría decir que ahí va una parte del conocimiento acumulado de los mayores. Creo también que necesitamos tanto de recuperar nuestra memoria identitaria, que el mercado se nutre también de ello, la memoria se encuentra también en los objetos y estos también se venden. Pero la mayoría de las veces que el mercado recupera esa memoria o al propio adulto mayor, resulta ser muchas veces de una manera que reproduce estereotipos, además de ser una recuperación pasiva. Es decir, no pone en juego a los mayores o no pone a dialogar el conocimiento de los mayores con lo que se produce por otras generaciones. Más allá que el objeto vendible sea una mezcla de tradición y de los clichés de moda y al final algo de transmisión se cuele. El tema es cómo promover formas en que el conocimiento, el *know how* de los mayores se ponga a trabajar para soluciones

de problemas actuales, de una manera protagónica.

¿Cómo se propician en los espacios públicos las relaciones intergeneracionales?

Se podría decir que las relaciones intergeneracionales en Uruguay se propician asociadas a actividades culturales de transmisión de cultura e historia, desde la memoria social histórica, a la transmisión cultural de colectividades, comunidades y/o de costumbres. En el espacio público abierto suceden algunas de estas actividades, pero son escasas y no sistemáticas. A nivel de una acepción más amplia de espacio público, como lugar de intercambio social, considerando actividades en centros culturales, deportivos, religiosos, se pueden encontrar algunas actividades programadas sistemáticamente. No estaría mal diferenciar igualmente entre actividades intergeneracionales en las que se propicia especialmente este intercambio, siendo el centro de la cuestión, y actividades en las que se comparte un espacio con otras generaciones. En este último sentido, las plazas, parques y ramblas son espacios que usan todas las generaciones, más allá de que esa interacción sea mínima, pero no por mínima menos importante. Porque es también con esos microencuentros con los que se construye un *demos*, o por lo menos puntos de referencia para el encuentro. Por ejemplo, bailar tango en la plaza, una actividad que surge de la interacción de múltiples actores en un lugar, a partir de la iniciativa de un profesor de baile, esto nucleó a mayores pero también se sumaba gente de otras edades, que se sentía seducida por la entusiasta milonga¹ a cielo abierto.

¹ *Milonga o milonga ciudadana es un ritmo dentro del tango, más rápido, pero también es el lugar donde se baila tango.*



Por otra parte, el horario segmenta el uso del espacio por edades: en la noche el espacio es más usado por los jóvenes, mientras que la mañana y la tarde se ve más gente mayor. Esto también es variable en los lugares más céntricos y la temporada estival, donde es más heterogénea la distribución por edades. Pero no solo se segmenta por horarios, hay programas que son dirigidos a personas mayores lo que habilita la inclusión y especificidad del trabajo hacia ellos, pero no la integración con otras edades. Lo que no quita que, según el grupo, siempre se cuele algún integrante más joven. Desde la municipalidad, y a iniciativa de los vecinos de una zona, surge la creación de una plaza que contemplara las necesidades de todos los vecinos y que homenajeara con su nombre al general Líber Seregni; por las dimensiones del

proyecto la plaza terminó siendo un pequeño parque que innova en muchos aspectos que favorecerían un escenario interesante para el intercambio ciudadano, aunque el parque solo no alcanza. En este parque y otros puntos de la ciudad se han instalado aparatos para hacer gimnasia al aire libre que son usados por todas las edades también. Tanto desde el gobierno de Montevideo como desde el Ministerio de Cultura existe una oferta interesante de propuestas culturales, pero no sé si aún es suficiente o accesible para toda la población. Estas propuestas están dirigidas para la población en general en las que se dan intercambios generacionales (cursos, espectáculos, propuestas más o menos interactivas) y algunas están ofertadas de forma más segmentada por edades. Pero no hay estudios sobre estas experiencias.

¿Montevideo es una ciudad fácil para mayores y para personas con dependencia?

Podríamos decir que Montevideo, como todo el país, tiene que regirse con las normativas de accesibilidad para espacios públicos y cerrados que están dispuestas para la edificación, tanto privada como pública. Esta normativa entró en vigencia hace pocos años, por lo que aún la ciudad está en un debe en la aplicación de esta norma en su totalidad y extensión. Se puede ver que ha avanzado su aplicación en los espacios públicos céntricos y en los edificios públicos (rampas, barandas de acceso, ascensores, señalización, etc.) que han logrado certificados de calidad en accesibilidad, pero aún es insuficiente. Se comenzó a incorporar y controlar la normativa de accesibilidad para que esté presente tanto en edificios construidos antes de la norma como en las obras nuevas, pero aún queda mucho por hacer. De las percepciones de los mayores en el estudio, se ha planteado: la ausencia de baños públicos accesibles en áreas abiertas, iluminación, accesibilidad de veredas y del transporte público o la tolerancia en la espera de atención al público.

Las plazas de los pueblos tienen sus orígenes como lugar de reunión de los ciudadanos. ¿Siguen cumpliendo este papel? ¿Es por eso que es el lugar de las ciudades donde se encuentra mayor concentración de mayores?

Todas las plazas tienen ese origen de espacio público abierto, de intercambio social, o sea, un espacio de encuentro de una comunidad. Desde el ágora griega a la plaza mayor, llegando a las plazas de nuestro días. Ese papel mal que bien se sigue ejerciendo,

desde el uso cotidiano que le puede dar la gente al uso más simbólico, al ser el centro de los eventos culturales o políticos de la sociedad. No estudié todas las plazas, si bien ya no paso por ninguna plaza sin observarla detenidamente como secuela de la tesis; pero podría decirse que el uso de las mismas dependerá de los espacios públicos abiertos de cada ciudad. Dependiendo de los accesos a ellos o de su mantenimiento, y esto por lo general va ligado con el involucramiento de diferentes actores en una comunidad para darle vida a esos espacios públicos. Básicamente yo estudié un circuito de espacios públicos, comprendido por algunas plazas y parques bastante céntricos y un sector de la rambla (peatonal costanera); seleccioné un sector porque en Montevideo, para ser una ciudad pequeña, la rambla es una extensión continua de aproximadamente 30 kilómetros. En estos lugares se puede encontrar gente mayor,

pero nunca superan la presencia de los jóvenes. Tal vez me arriesgue a decir que, por comodidad y seguridad, se pueden encontrar más adultos mayores en lugares públicos cerrados (teatros, cines, confiterías, sin contar las propuestas específicas para mayores).

Pero como señalaban algunos entrevistados del estudio, el espacio público abierto tiene algunos rivales importantes. Por un lado, intereses privados o públicos que requieren medios para construir obras más o menos loables, desde centros de rehabilitación hasta clubes privados o la construcción de grandes centros comerciales. En el caso de los dos últimos, aparte de sus propósitos, terminan siendo un nuevo espacio público cerrado pero con derechos de admisión. Otro rival que fue señalado es el protagonismo en la vida de la gente del gran espacio público virtual que conforman la televisión e internet.



El CRE de Alzheimer apuesta por la formación



Un estudio publicado por la prestigiosa revista *Neurology* en febrero de 2013 indica que el número de personas con alzheimer podría triplicarse en los próximos 40 años. Este dato pone de manifiesto que, además de fomentar la investigación y las estrategias preventivas, es preciso incrementar los planes de formación destinados a profesionales, cuidadores y familiares para mejorar, en la medida de lo posible, la calidad de vida de las personas que sufren esta enfermedad neurológica. Consciente de esta necesidad, el CRE Alzheimer del Inmerso formó a más de un millar de personas durante el año 2012.

Coordina: Inés González
Fotos: M.^a Ángeles Tirado Cubas

Cada año aparecen en el mundo 7,7 millones de nuevos casos de demencia, es decir, uno cada cuatro segundos. El dato, desvelado en el informe “Demencia.

Una prioridad de salud pública” y publicado en 2012 por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional de Alzheimer, muestra la apremiante necesidad de desarrollar estrategias multidisciplinares que palien en lo posible las consecuencias

sociales y económicas de la enfermedad de alzheimer en particular y las demencias en general.

En este sentido, el desarrollo de planes de formación gratuitos que abarquen distintos aspectos del alzheimer y que estén destinados a profesionales y familiares cuidadores, es una de las exigencias del Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de alzheimer y otras demencias, tal como está estipulado en el artículo 3 de la Orden TAS/3775/2007, de 19 de diciembre, por la que se crea y regula el centro, en el que se indica textualmente que una de sus funciones es “disponer de programas de formación y reci-

claje de especialistas y asesorar al conjunto de organismos, entidades, movimiento asociativo y personas interesadas en el Alzheimer y otras demencias”.

Estos programas de formación tienen como objetivo principal la transferencia del conocimiento adquirido a través del desarrollo de I+D y del trabajo diario de los profesionales que trabajan y colaboran en el CRE Alzheimer, quienes se encargan de impartir y tutorizar las diferentes acciones formativas diseñadas desde un enfoque multidisciplinar. De esta manera, se programan cursos relacionados con la enfermedad en sí –el deterioro cognitivo, el lenguaje y la memoria, los síntomas conductuales...–, con los tratamientos no farmacológicos –musicoterapia, danzaterapia, técnicas de estimulación cognitiva–, con los cuidados –recursos



de fisioterapia, estimulación y adaptación de las actividades básicas de la vida diaria, cuidados de enfermería–, y con los cuidadores –bioética, sexualidad, aspectos jurídicos–.

La oferta formativa del centro distingue entre el programa de seminarios presenciales, cuyo objetivo es actualizar y aumentar

los conocimientos, tanto teóricos como prácticos, de todos los profesionales relacionados con el Alzheimer; y el plan de cursos *online*, que pretende abordar, de una manera sencilla y clara, los aspectos más importantes de la enfermedad, así como los principales problemas a los que se enfrenta el cuidador. Esta modalidad de teleformación permite llegar a muchos profesionales, cuidadores y familiares que, de otra manera, no tendrían la posibilidad de recibir una formación especializada en Alzheimer y otras demencias.

Además, el CRE Alzheimer desarrolla un programa de formación en prácticas que posibilita la primera toma de contacto de los futuros profesionales en la atención a personas con enfermedad de Alzheimer y con sus familias. El centro, para poder llevar a cabo estas prácticas de alumnos, firma convenios con las instituciones académicas. Así, las prácticas pertenecen a diplomaturas y licenciaturas (a extinguir), grados, másteres, cursos de

Datos 2012

Durante el pasado año, los profesionales y colaboradores del CRE Alzheimer de Salamanca impartieron 16 acciones formativas –7 seminarios y 9 cursos de teleformación– en las que se formaron un total de 1.042 personas, la mayor parte a través de Internet.

El perfil tipo de los 779 alumnos matriculados en la plataforma de teleformación –el 74,7% del total– es mujer, mayor de 35 años, que tiene estudios superiores en la rama sanitaria. De hecho, los titulados en Psicología y Terapia Ocupacional ocupan el mayor porcentaje de inscritos en las acciones *online*. Sin embargo, en los seminarios presenciales el número de auxiliares de Enfermería supera al de estas dos titulaciones universitarias, debido al carácter más práctico de la formación presencial.

Por lo que respecta a la formación en prácticas, un total de 82 estudiantes, procedentes en su mayoría de universidades españolas, tuvieron la oportunidad de adquirir experiencia en la atención a enfermos de Alzheimer y a sus familiares cuidadores.

viene de la página 19

atención sociosanitaria, formación profesional y, en un futuro próximo, alumnos de MIR y PIR empezarán a realizar sus prácticas en el centro.

Oferta formativa actual

A pesar de que en 2012 el número de personas formadas por el CRE Alzheimer aumentó sensiblemente respecto al año anterior, el objetivo para el presente año es incrementarlo un 50%, superando la cifra de 1.500 alumnos. Para lograrlo, el centro ha ampliado la oferta formativa, tanto de seminarios como de cursos *online*, programando un total de 24 nuevos cursos sobre distintas temáticas relacionadas con la enfermedad de alzheimer y otras demencias.

Se puede obtener información sobre los seminarios y cursos *online* a través de la página web del centro: www.crealzheimer.es; en la dirección de correo electrónico formación@crealzheimer.es, consultando las redes sociales Facebook: [crealzheimer.salamanca](https://www.facebook.com/crealzheimer.salamanca) y Twitter: [@CRE_Alzheimer](https://twitter.com/CRE_Alzheimer) o llamando al teléfono 923 285700.

Víctor Domínguez Ortiz
Nacho García Sas
Área de Formación, Asistencia Técnica y Cooperación Intersectorial

El CREER de Burgos organiza un curso sobre el procedimiento de evaluación de la discapacidad en enfermedades raras

El Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias (CREER), dependiente del IMSerso y con sede en Burgos, organizó del 24 al 25 de septiembre el I Curso sobre procedimiento de evaluación de la discapacidad en enfermedades raras.

El curso se impartió en horario de mañana y tarde, dirigido a profesionales evaluadores de la discapacidad de todo el territorio nacional, que recibieron formación específica sobre enfermedades raras con el fin de “unificar criterios para determinar el grado de discapacidad y garantizar así el acceso a servicios y prestaciones de los afectados por estas patologías”.

Temas de las ponencias

Esta es la primera de las tres acciones formativas que tienen previsto realizarse hasta final de este año, en las que participarán ponentes especializados del Im-



sero, del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, de comunidades autónomas y de la Federación Nacional de Enfermedades Raras.

Los temas de las ponencias abordaron la formación en Epidemiología sobre Enfermedades Raras, ámbito biopsicosocial, aportaciones de la conceptualización de la CIF (Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud) a la evaluación de discapacidad, implicaciones psicosociales en la valoración de niños con enfermedades poco frecuentes y experiencias de colaboración en orientación de la valoración de la discapacidad en enfermedades raras.

Guía de nutrición para personas con discapacidad



Recientemente ha sido publicada por el Imsero la *Guía de Nutrición para personas con disfagia*. La necesidad de esta publicación surge de la experiencia práctica en estos años en el tratamiento de personas que han sufrido un daño cerebral adquirido.

Uno de los aspectos quizá menos conocidos, pero que pueden suponer un deterioro importante en la calidad de vida de estas personas, es el de la disfagia. La disfagia es la alteración o dificultad en el proceso de la deglución de los alimentos y es un síntoma que aparece frecuentemente en personas que han sufrido un daño cerebral adquirido. Hay que tener en cuenta que esto puede suponer tanto una limitación para mante-

ner un nivel óptimo de nutrición e hidratación, como un riesgo de aparición de complicaciones respiratorias de gravedad como atragantamientos o infecciones.

En el manejo cotidiano de las dificultades de deglución cobra especial importancia la adaptación de la alimentación. Es este un aspecto que implica directamente a la familia del afectado en el manejo del día a día del afectado.

Por lo tanto, basándonos en el catálogo de dietas adaptadas que hemos elaborado y aplicamos cotidianamente en el Ceadae, hemos elaborado esta guía como un instrumento destinado fundamentalmente a los usuarios y sus familiares donde aparezcan

descritas de modo didáctico, sencillo y práctico, todas aquellas actuaciones necesarias para procurar los mejores cuidados a los afectados, desde el punto de vista de los aspectos nutricionales y de reeducación de la deglución.

Se ha pretendido abordar aspectos prácticos acerca de la comida, dando las claves para estructurar una dieta sencilla, incluyendo aspectos técnicos sobre consistencias, pautas durante la alimentación, alimentos recomendados y a evitar, ajuste de calorías, ajuste de nutrientes y variedad en la alimentación. Todo ello con el objeto de facilitar la elaboración de una dieta variada y apetecible para el usuario, asequible, barata y con productos de mercado y no comerciales.



Consejeros del Consejo Estatal de las Personas Mayores

Manuel Castroviejo Rodríguez es maestro industrial y trabajó como delineante proyectista en una fábrica de cajas de cambios en Sevilla. En la actualidad, a sus 67 años, representa a la Federación Estatal de Pensionistas y Jubilados de Comisiones Obreras y es miembro del grupo de trabajo “Envejecimiento Activo” en el Consejo Estatal de las Personas Mayores.

Coordina: Inés González

Fotos: Archivo

Además del tiempo que dedica a su organización y al Consejo, ¿cuáles son sus aficiones e inquietudes como ser humano?

Mi afición principal es el fútbol y la música clásica, y las mayores inquietudes que tengo son los problemas sociales de la clase trabajadora.

¿Podría decirnos a qué organización representa y cuántos socios la componen?

Represento a la Federación Estatal de Pensionistas y Jubilados integrada en la Confederación Sindical de Comisiones Obreras. Dentro de los 1.200.000 afiliados que tiene esta federación, los pensionistas y jubilados somos un total de 65.000 personas.

¿Cuál es el ámbito territorial de esta organización?

El ámbito de actuación de la federación es todo el Estado español.





¿Qué objetivos y actividades, de cara a las personas mayores, realiza su organización?

Entre nuestros objetivos están:

- Mantener la revalorización de las pensiones con arreglo al índice de precios de consumo y no a índices con subterfugios que, en definitiva, restan poder de compra.
- Que las pensiones pequeñas crezcan más que el resto.
- Conseguir que la población afectada por los recortes en la aplicación de la Ley de la Dependencia, y la población en general, exijamos a los responsables políticos que respeten los avances sociales que se han conseguido.
- Defender la sanidad pública, mejorando la atención a los mayores y que se incluya en el sistema público las especialidades de la salud bucodental y la geriatría.

Sobre la salud bucodental, decir que, actualmente, casi un 90% de las personas mayores de 65 años no tiene la totalidad de las piezas dentarias, y el 34% carece de todas ellas. Además, el estado de salud de las piezas dentarias que les quedan es muy pobre. Asimismo, los cambios que sufren con el envejecimiento los dientes y su estructura originan un aumento de los problemas de salud. Evitar estos problemas debería ser una obligación de la sanidad pública y, hasta la fecha, solo les prestan sus servicios los dentistas de la medicina privada.

Y sobre la geriatría, cada vez está más claro que los médicos especialistas, salvo que sean pediatras, van a encontrar una mayor proporción de pacientes mayores en su práctica diaria, pero además hay razones suficientes para incluir en nuestras reivindicaciones la asistencia geriátrica gratuita en el momento del uso, como que la población de mayores está creciendo rápidamente y, como resultado de ello, cada vez habrá más pacientes mayores. La preven-

ción y el manejo de la incapacidad es el mayor factor de promoción de la salud de las personas mayores.

¿Cómo ve las necesidades, inquietudes y aspiraciones de las personas mayores en el territorio donde vive o desarrolla su actividad?

Las necesidades de las personas mayores en la Comunidad Autónoma de Andalucía, que es donde vivo, no difieren mucho de las del resto del Estado, si bien en la aplicación de la Ley de la Dependencia, Andalucía estaba entre las que mejor se había aplicado, y los recortes estatales han afectado mucho.

Para terminar, nos gustaría que nos diera su opinión sobre el Consejo Estatal de las Personas Mayores, y sus sugerencias para poder mejorarlo.

Creo que el Consejo está bien organizado, pero debería ser más escuchado, sobre todo en materia tan sensible para las personas mayores como es la salud y las pensiones.

Campaña de vacunación frente a la gripe a mayores de 65 años, grupos de riesgo y personal sanitario

Ante el inicio de las campañas de vacunación de la gripe común por parte de las comunidades autónomas, preferentemente en el mes de octubre, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad recomienda la vacunación frente a esta enfermedad a los mayores de 65 años y otros grupos de riesgo.

El Ministerio, además, recuerda que la gripe es una enfermedad respiratoria aguda causada por un virus, por lo que los antibióticos no resultan efectivos para combatirla, y su uso puede crear resistencias a estos fármacos.

Síntomas, incubación y transmisión

La gripe es una enfermedad de curso agudo cuya máxima incidencia se observa en otoño e invierno. El período de incubación es de 48 horas, con una variación de entre uno y siete días. Se transmite por el aire al toser y estornudar.

Los principales síntomas son: fiebre de hasta 39 °C, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares, estornudos, tos intensa y persistente, rino-rrea, lagrimeo y faringitis leve. Los síntomas de la gripe pueden confundirse con los de otras patologías respiratorias, como el catarro común, por lo que se recomienda consultar al médico de Atención Primaria o al pediatra. Es una enfermedad autolimitada con una evolución de cinco a siete días, aunque algunos de los síntomas suelen durar entre dos y tres semanas.



La vacunación es la medida más eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones. Las medidas higiénicas fundamentales que hay que tener en cuenta para evitar la transmisión del virus son:

- Taparse la boca al toser o al estornudar, preferiblemente con pañuelos desechables.
- Lavarse con frecuencia las manos, sobre todo después de haber tosido o estornudado.
- Procurar no reutilizar los pañuelos empleados al estornudar o limpiar las secreciones nasales.

Grupos de riesgo

Las vacunas son gratuitas para las personas incluidas en los grupos de población recomendados. Los grupos técnicos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

recomiendan vacunar a los siguientes grupos:

1. Personas de edad mayor o igual a 65 años. Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.
2. Personas menores de 65 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:

- Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares (excluyendo hipertensión arterial aislada) o pulmonares, incluyendo: displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.

- Niños (mayores de 6 meses) y adultos con: enfermedades metabólicas incluyendo diabetes, obesidad mórbida, insuficiencia renal, hemoglobinopatías y anemias, asplenia, enfermedad hepática crónica, enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes, cáncer, implante coclear, situaciones que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras. En este grupo se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.

- Residentes en instituciones cerradas, de cualquier edad a partir de 6 meses, que padezcan procesos crónicos.

- Niños y adolescentes, de 6 meses a 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

Embarazadas en cualquier trimestre de gestación

Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Trabajadores de los centros sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria, pública y privada. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
- Personas que por su ocupación trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o mayores.
- Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as mayores de 6 meses, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo por su condición clínica especial (citados en el punto 2).

Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con

COMPRA CENTRALIZADA

Por tercer año consecutivo se ha promovido un acuerdo marco para la selección de suministradores de vacunas frente a la gripe suscrito por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Las instituciones participantes para la temporada 2013-2014 son, además del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el de Defensa, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Interior), INGESA y 13 comunidades autónomas: Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra y La Rioja, así como las ciudades de Ceuta y Melilla. Mediante este proceso se han podido adquirir algo más de 4.800.000 dosis de vacuna y obtener un ahorro estimado de casi 5,1 millones de euros con respecto al año pasado.

especial énfasis en los siguientes subgrupos:

- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local. Bomberos. Servicios de Protección Civil. Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias. Trabajadores de Instituciones Penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial.

Vacuna para esta temporada

Para la temporada 2013-2014, la vacuna trivalente antigripal recomendada por la OMS para el hemisferio norte contiene las siguientes cepas:

- Cepa análoga a A/California/7/2009 (H1N1).
- Cepa análoga al virus prototipo A/Victoria/361/2011 [cepa A/Texas/50/2012] (H3N2).
- Cepa análoga a B/Massachusetts/2/2012.

Para que la vacunación sea eficaz es preciso tener en cuenta las siguientes recomendaciones: utilizar siempre

la vacuna correspondiente a la temporada en curso, ya que su composición puede ser distinta cada año; repetir la vacunación todos los años en el cuarto trimestre. La vacuna de la gripe solo protege frente a la gripe estacional o común.

La Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica realiza la vigilancia de la gripe en España, mediante la información suministrada por las comunidades autónomas a través del sistema de enfermedades de declaración obligatoria y del sistema de vigilancia especial, constituido por las redes de vigilancia centinela de gripe.

La actividad gripal en España en la temporada 2012-2013 fue moderada y se asoció a una circulación predominante de virus de la gripe B, la mayor proporción de ellos similares a los incluidos en la vacuna antigripal.

La tasa de incidencia global de gripe comenzó su ascenso en la semana 02/2013 y alcanzó el pico máximo de incidencia en la semana 08/2013 (del 18 al 24 de febrero de 2013) con 229,80 casos por 100.000 habitantes.

Juan Manuel Moreno: “El Gobierno busca todas las fórmulas posibles para atajar la pobreza infantil”

La crisis económica iniciada en España hace cinco años está produciendo un descenso “importante” de la renta de los hogares, lo que conlleva un aumento del número de personas que entran en el umbral de la pobreza o de las que se acercan a él. La situación perjudica sobre todo a mujeres, personas con discapacidad, jóvenes, mayores y niños y niñas. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad no es ajeno a esta realidad, y por ello, tal y como ha recalcado el Secretario de Estado del Departamento, Juan Manuel Moreno, el Gobierno “está buscando todas las fórmulas posibles para atajar la pobreza, en especial la pobreza infantil”.

En Valladolid, con motivo de la inauguración del II Congreso Estatal de Participación de Personas en situación de Pobreza o Exclusión Social, en el que también participó la Junta de Castilla y León por medio de su consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Milagros Marcos, el Secretario de Estado trazó el panorama de las muchas personas y familias a las que la crisis ha llevado a una coyuntura próxima a la exclusión social.

Por un lado, porque son numerosos los casos de familias que ahora sufren una presión económica que antes no tenían y que, por esta misma razón, “se están volvien-



do más frágiles”. También porque “existe un alto riesgo de pobreza entre los niños de los hogares, en ocasiones porque solo uno de los padres tiene trabajo remunerado”. Un contexto así ha creado en la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad “un gran motivo de preocupación”.

Según indicó Juan Manuel Moreno, “el 12% de la población trabajadora se sitúa en riesgo de pobreza”, lo que afecta en mayor medida a mujeres, mayores, personas con discapacidad, jóvenes y menores. Es imposible permanecer al margen de la realidad, así que el Secretario de Estado proclamó “el compromiso del Gobierno con las personas más desfavorecidas”. De hecho, tal y como afirmó, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad “ha puesto a punto todos los mecanismos de protección social de los que dispo-

ne, sobre todo si se trata de luchar contra la pobreza infantil”.

Uno de esos mecanismos, ya aprobado, es el Plan de Infancia y Adolescencia, dotado de más de 5.000 millones de euros para los próximos cuatro años y formado por 120 medidas destinadas a mejorar las condiciones de vida y el bienestar de los menores. A este se sumarán en próximas fechas otros dos: uno, previsto para comienzos del año que viene, es el Plan de Apoyo a las Familias, que “reforzará su protección social, jurídica y económica, e incidirá en los ámbitos de conciliación, empleo, salud o fiscalidad”, avanzó Juan Manuel Moreno. El otro, cuya puesta en marcha está prevista para finales de año, es el Plan para la Inclusión Social 2013-2016.

Todo ello, más las subvenciones sociales con cargo al IRPF, que en

la próxima convocatoria alcanzarán una cuantía de 211 millones de euros, conforman el grueso de las iniciativas con las que el Gobierno pretende “dar respuesta a las necesidades de muchos españoles”, en palabras de Juan Manuel Moreno.

Las subvenciones del IRPF permiten financiar 1.100 programas de 425 ONG dedicadas a atender y asistir a las personas que más lo

necesitan. Son proyectos que ayudarán a 25 millones de personas, de los que 6 están en riesgo de exclusión.

El Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, asimismo, se congratuló de “la ola de solidaridad” que la crisis ha despertado, pues ha aumentado el número de voluntarios en un 20%, rebasándose la cifra de las 4.200.000 personas, y del trabajo

de las organizaciones del Tercer Sector, de las 29.000 entidades sociales de toda España.

Organizaciones que están sosteniendo su actividad en un contexto de tesorería difícil, de ahí que el Gobierno haya puesto en marcha un Plan de Apoyo a las entidades sociales con un presupuesto de 3.000 millones de euros, dirigidos a saldar sus deudas con las administraciones.

Incluir en los Objetivos del Milenio el compromiso con las personas con discapacidad

El Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Juan Manuel Moreno, ha abogado en Nueva York por añadir a los Objetivos del Milenio un nuevo compromiso con las personas con discapacidad, porque “la futura Agenda de Desarrollo –a partir del año 2015– debe tener en cuenta sus derechos”.

Moreno representa a España en este foro de jefes de Estado y de Gobierno de los países que forman la ONU y que a lo largo de toda la jornada buscará renovar y fortalecer las políticas de apoyo a la discapacidad en todo el mundo. España es país puntero al respecto, como lo acredita la entrega hace dos semanas del premio Franklyn Delano Roosevelt, considerado el Nobel en materia de apoyo a la discapacidad.

El 15% de la población mundial tiene una o varias discapacidades, una cifra ante la que ningún Estado puede permanecer ajeno. El Secretario de Estado ha enumerado las responsabilidades a las que obliga

una apuesta clara por apoyar a las personas con discapacidad: “erradicar la discriminación, fomentar la inclusión social y laboral y compartir los valores necesarios para alcanzar una sociedad más justa”.

El compendio de todas ellas lleva al Gobierno a proponer, en palabras de Juan Manuel Moreno, que la defensa de los derechos de las personas con discapacidad sea uno de los Objetivos del Milenio más allá de 2015. Las personas con discapacidad “no pueden seguir siendo los grandes olvidados de los procesos de desarrollo”. “En España estamos convencidos –afirmó el Secretario de Estado– de que a través de un empleo, las personas con discapacidad alcanzan la autonomía necesaria para garantizar un proyecto de vida personal”.

Aquí se encuentra una de las esenciales líneas de actuación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: el acceso al empleo de las personas con discapacidad, cla-

ve para su integración, aparte de para su autonomía. Abogar por el empleo en las personas con discapacidad tiene que llevar aparejada la lucha contra los posibles casos de discriminación, sobre todo los que sufran las mujeres.

Según señaló, “cuando una mujer con discapacidad es discriminada no solo por el hecho de ser mujer, sino también por tener una discapacidad, el resto de mujeres y hombres también están siendo discriminados”. Para Juan Manuel Moreno, el camino está claro: “La defensa de los derechos y las libertades es una cuestión que atañe a toda la sociedad”.

El Gobierno no cejará en su empeño por mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, y a tal objetivo se encamina la nueva Estrategia Española de Discapacidad, en la que se sitúan como ejes la producción cultural, la promoción de centros especializados y la educación.

La ONT registra un aumento del 22% en el número de nuevos donantes de médula ósea

El Plan Nacional de Médula Ósea está en marcha y sus resultados permiten ser optimistas. A fecha 31 de agosto, la ONT ha registrado un aumento del 22% en el número de donantes de médula ósea captados en lo que llevamos de año, con un total de 19.075.

Esta cifra supera en más de 5.000 los donantes registrados durante todo el 2012 (donde se alcanzaron 14.010), y está en línea con los objetivos previstos en el Plan Nacional de Médula Ósea, puesto en marcha por la ONT a finales del pasado año.

Según los datos de la ONT, los donantes de médula ósea en España se acercan ya a los 126.000 (con un total de 125.948 a fecha 31 de agosto).

Para Rafael Matesanz, director de la ONT, estos datos constituyen un “logro de toda la sociedad española: (...) revelan la generosidad de los ciudadanos, así como el esfuerzo del Sistema Nacional de Salud y de las comunidades autónomas para que todas las personas que necesitan un trasplante de médula ósea, tengan las máximas posibilidades de conseguirlo”.

Plan Nacional de Médula Ósea

Sanidad aprobó a finales del pasado año el Plan Nacional de Médula Ósea, liderado por la ONT, con el objetivo de duplicar el número de donantes en los próximos cuatro años, hasta alcanzar los 200.000 a finales de 2016, a un promedio de 25.000 al año.



Para su puesta en marcha, Sanidad destinó el pasado año una partida inicial de 830.000 euros, con el fin de ayudar a las comunidades autónomas a financiar la mitad de los tipajes. A ella se suman, para este año, otros 830.000 euros. Es la primera vez que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad destina una cantidad específica para promover la donación de médula ósea y los tipajes correspondientes.

De acuerdo con los objetivos de este Plan, en los ocho primeros meses de 2013 la ONT, en colaboración con las comunidades autónomas, ha registrado 19.075 nuevos donantes de médula ósea.

En números absolutos, el ranking por comunidades autónomas a fecha 31 de agosto lo lidera Andalucía, con 5.461 nuevos donantes, seguida de Cataluña (con 3.748), Valencia (1.540), Murcia (1.462) y Madrid (1.447).

Altruismo sin fronteras

La ONT ha querido hacer públicos estos datos coincidiendo con el Día Internacional del Donante de Médula Ósea, que se celebra por primera vez el próximo sábado 28 de

septiembre conjuntamente en España, Francia e Italia.

Se trata de una iniciativa de la Alianza de Trasplantes del Sur, integrada por España, Francia e Italia, que tiene como objetivo agradecer a todos los donantes su generosidad y concienciar a los ciudadanos sobre la importancia de la donación de médula ósea y sangre de cordón umbilical.

Rafael Matesanz recuerda que “la solidaridad de los ciudadanos es uno de los aspectos fundamentales de los sistemas públicos de trasplantes que existen en los países del sur de Europa, como España, Francia e Italia, que debemos preservar”. De ahí la importancia de esta iniciativa, que contribuirá a aumentar aún más la cultura de la donación en estos países.

Para Alessandro Nanni Costa, director del Centro Nacional de Trasplantes de Italia y actual presidente de la Alianza de Trasplantes del Sur, “la celebración de este día contribuirá a fortalecer la colaboración ya iniciada en materia de trasplantes entre los países del área mediterránea”.

De la misma opinión se ha mostrado Enmanuelle Prada, directora general de la Agencia francesa de la Biomedicina, organismo del que dependen los trasplantes, para quien la donación de médula es un gesto de altruismo sin fronteras.

Más información sobre la donación de médula ósea en la página web de la ONT (www.ont.es).

CUADERNOS

JORNADAS “INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN Y LA SENSIBILIZACIÓN SOCIAL EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES”

- Educación social
- Propuestas de participación
- Medios e instrumentos pedagógicos
- Conclusiones

CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

- Alzheimer
- Parkinson
- Enfermedades neuromusculares

El papel de la educación para desarrollar una sociedad inclusiva para todos

Jornadas sobre la influencia de la educación y la sensibilización social en la construcción de una sociedad para todas las edades

Texto: Juan Manuel Villa
Fotos: Eduardo Vilas



Francisco A. Ferrandiz, secretario General del Imserso, y Alberto Fernández, presidente del Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales, en la inauguración de las jornadas

La construcción de una sociedad para todas las edades no solo es un compromiso surgido en foros políticos, de investigación o de entidades sociales; también es una necesidad que se corresponde con la evolución social y el envejecimiento demográfico. La educación y la sensibilización social forman parte de una acción continuada cuyo fin es la conformación de una sociedad inclusiva en la que los ciudadanos puedan participar, y ejercer sus derechos, cualquiera que sea su edad.

El Imserso organizó, en su sede central, un encuentro con el título de “Influencia de la educación y la sensibilización social en la construcción de una sociedad para todas las edades”. Las jornadas reunieron a profesionales y expertos en torno a la idea de que la educación y la labor de sensibilización social constituyen aspectos clave para adquirir un conocimiento preciso sobre las realidades personales y sociales, e incidir en los valores, hábitos y conductas con el fin de avanzar en el desarrollo de una ciudadanía democrática y responsable.

En la presentación de las jornadas, promovidas por el Imserso y en las que colaboró el Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES), se destacaba la necesidad de profundizar en la generación de un cambio cultural con el cual se produzca una adaptación de los valores sociales al proceso de envejecimiento demográfico. De esta manera, se postulaba incrementar dinámicas que incidieran en nuevos modelos de convivencia entre generaciones para posibilitar un desarrollo sostenible de la sociedad española y europea.

El secretario general del Imserso, Francisco A. Ferrándiz, y el presidente del CGCEES, Alberto Fernández, inauguraron las jornadas, y ambos aludieron a la importancia de un reconocimiento social al papel protagonista de las personas mayores. Ferrándiz además incidió en el compromiso del Gobierno de aprobar de forma inminente el Estatuto del Mayor, mientras que, por su parte, Fer-

nández explicó la importancia de la educación social y la necesidad de cambiar la perspectiva asistencialista por otra de coparticipación en el desarrollo de políticas destinadas a las personas mayores.

Educación social

La educación social como práctica cotidiana comprometida, ética y socialmente, con los derechos cívicos fue uno de los argumentos que destacó José Antonio Caride,

catedrático de Pedagogía Social de la Universidad de Santiago de Compostela, en la conferencia inaugural. Asimismo, subrayó la idea de que la educación permanente debe ser una realidad.

El aprendizaje a lo largo de la vida también fue el elemento clave en la intervención de M.^a Jesús del Río, subdirectora general de Aprendizaje a lo Largo de la Vida del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. De esta manera, aludió a la nueva orien-



La Mesa sobre metodologías de la pedagogía social contó con la presencia (de izda. a dcha.) de Marío Viché, profesor tutor de Educación Social de la UNED-Valencia, en el atril; Anna Ramis, pedagoga y formadora de maestros; Lourdes Bermejo, doctora de CC. de la Educación; y Jorge Domínguez, jefe de Área de Formación Especializada del Imserso.



tación en la Unión Europea (Estrategia de Educación y Formación 2020) acerca de que la educación no tiene

edad y no tiene que ver con la escolarización. Del Río explicó que el aprendizaje tiene que ver con las ne-

cesidades de las personas para saber más y no con la escolarización. En cuanto al aprendizaje permanente, la subdirectora indicó que España se encuentra con tasas por encima de la media europea y que la meta del Ministerio es la participación de todos los ciudadanos en el aprendizaje para toda la vida porque la educación es un bien social.

El panel de expertos sobre educación para envejecer activamente y participar en la sociedad, en el que participó Del Río, también contó con la presencia de Marichu Calvo de Mora, educadora social y responsable del programa de envejecimiento activo y participación del Ayuntamiento de San Fernando de Henares (Madrid), que desarrolló un discurso basado en la importancia de los espacios y programas socioeducativos. Francisco Abad, de la Fundación Empresa y Sociedad, centró su intervención en la educación, la participación y la iniciativa comunitaria, además de incidir en la influencia de las empresas y su actividad en la construcción de una sociedad para todas las edades. Otro componente del panel fue Felipe Martín, de Caumas, que disertó sobre la participación de las personas mayores en los programas universitarios para personas mayores.

Propuestas de participación

Las iniciativas desarrolladas en pro de una participación activa y efectiva de las personas mayores en la sociedad constituyeron un aspecto relevante de las jornadas. Así, se presentaron experiencias relaciona-



das con proyectos intergeneracionales de aprendizaje, voluntariado liderado por mayores, envejecimiento activo intergeneracional en centros residenciales y centros educativos, o el voluntariado de mayores en instituciones penitenciarias; además, se pudo conocer la iniciativa “Cineastas Mayores”, donde la creación audiovisual es un argumento de participación comunitaria y estrategia educativa.

Junto a las experiencias de programas socioeducativos se encontraba el alcance de las iniciativas que promovieran la sensibilización social para la creación de nuevos valores que fundamenten el desarrollo de una sociedad para todas las edades. Miguel Ángel Vázquez, del Ateneo Gerontológico, apuntó aspectos para el impulso de esta sensibilización. La mesa de debate e intercambio de conocimientos y experiencias permitió tratar la sensibilización social desde los parámetros de los medios



de comunicación, los centros educativos, las asociaciones de mayores, o el ámbito familiar. Paca Tricio, directora gerente de la UDP, subrayó que las organizaciones de personas mayores deben ser “participativas, pluralistas y flexibles; y deben buscar la colaboración con otras entidades”. Además, Tricio indicó que “el mayor es dueño de sus actos y lo ha sido siempre. Tenemos mucho que aportar y tenemos la obligación de hacerlo”.

Medios e instrumentos pedagógicos

Las Jornadas sobre la influencia de la educación y la sensibilización social en la construcción de una sociedad para todas las edades incorporaron un panel de expertos en el que se trataron las metodologías de la pedagogía social orientadas al envejecimiento activo y la participación. La gerontóloga Lourdes Bermejo destacó el papel fundamental de las personas a la hora de aplicar un modelo gerontopedagógico. En este sentido, explicó que en este modelo la pedagogía se aplica a las personas mayores y a los profesionales que trabajan con ellos para aportar desarrollo personal y un aprendizaje cuyo objetivo es vivir mejor.

La aplicación de las TIC a la educación social fue el tema que desarrolló Mario Viché, profesor tutor de Grado de Educación Social de la UNED (Valencia). Viché explicó el concepto de ciberanimación o cibereducación, que tiene como objetivo básico la comunicación a través de los soportes tecnológicos. Se trata



de que la tecnología sea una herramienta de educación.

El Aprendizaje Servicio como modelo orientado a la responsabilidad social fue desarrollado por Anna Ramis Assens, pedagoga y formadora de maestros. Se trata del compromiso de los actores en el desarrollo de una acción aplicando lo aprendido. De esta manera, Aprendizaje Servicio se entiende como una propuesta educativa



CONCLUSIONES

La ética es el instrumento imprescindible para lograr una sociedad más justa, unos valores que nos hagan solidarios y conseguir esa sociedad ética e inclusiva en la que todos somos ciudadanos de derecho.

Aprendizaje a lo largo de la vida. “Es desde la cuna hasta la tumba”.

Aprender no es educar, aprender es un proceso que lleva del aprendizaje a desaprender volviendo otra vez a aprender. Las personas mayores también desarrollan este proceso.

Los espacios, los centros sociales son lugares de aprendizaje.

La persona mayor tiene que ser activa con iniciativa propia. El aprendizaje lleva implícito una iniciativa personal.

La importancia de generar cambios a través de la educación social para crear una sociedad para todos.

El aprendizaje no tiene edad, es una cuestión de actitud.

La intergeneracionalidad va cambiando, van calando los programas de forma transversal, y participa el conjunto de la comunidad.

Importancia del trabajo en red.

El rol transformador de las personas mayores.

El empoderamiento o la capacidad de las personas mayores para decidir.

Los métodos son herramientas que nos permiten el empoderamiento de los que somos actores.

Construimos permanentemente a través de los conocimientos que cada persona lleva consigo.

No hay aprendizaje sin una actividad emocional.

Los medios tienen una gran responsabilidad en la creación de lo que son los nuevos valores.

Europa es el aire que respiramos, ya que en ella trabajamos por las cosas grandes y las cosas pequeñas.

que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad.

La clausura corrió a cargo de M.^a Luz Cid, coordinadora de Estudios y Apoyo Técnico del Imsero, y Xavier Puig, del Consejo General de Colegio de Educadores y Educadoras Sociales. En su intervención, Cid destacó la ilusión con la que se habían realizado las jornadas, y recordó que detrás del éxito de las jornadas sobre “Influencia de la educación y la sensibilización social para la construcción de una sociedad para todas las edades”, hay personas que hacen posible ese éxito, y que el año siguiente seguirán con este tema.

Puig, por su parte, hizo mención a la celebración del Día Internacional de la Educación Social, cuando un día antes se celebra el Día Internacional de las Personas Mayores. En este sentido destacó que la educación social se considera como un derecho de la ciudadanía y que la fuerza está en las personas y su ejercicio de dicha ciudadanía.

Los esfuerzos científicos permiten avanzar en el conocimiento de las enfermedades neurodegenerativas

Congreso internacional de investigación e innovación en enfermedades neurodegenerativas



La reina Sofía inauguró el congreso, acompañada de la ministra de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato.

Texto: Juan M.Villa
Fotos: MSSSI/ Archivo

La Fundación Centro de Investigación en Enfermedades Neurológicas (CIEN) y el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Neurodegenerativas (Cibernet) fueron los organizadores de un encuentro de gran nivel científico internacional, donde se puso de manifiesto el valor de los esfuerzos de los investigadores en avanzar en el conocimiento de las enfermedades neurodegenerativas.

La comunicación y colaboración existente entre la investigación básica y la clínica entre distintos centros y programas de investigación, en el ámbito nacional e internacional, se manifes-

taron como elementos esenciales para desarrollar medidas de prevención, detección precoz y tratamientos que permitan combatir y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por las enfermedades neurodegenerativas.

La reina Sofía presidió la inauguración oficial del Congreso internacional de investigación e innovación en enfermedades neurodegenerativas (CIIEN), al que también asistió la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato; la secretaria de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación, Carmen Vela; el consejero de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, Jesús Fermosel, y el director del Instituto de Salud Carlos III, Antonio Andreu, entre otras personalidades.

El congreso internacional, patrocinado por la Fundación Reina Sofía, se organizó en tres grandes bloques temáticos como son la enfermedad de Alzheimer, enfermedades de Parkinson y Huntington, y enfermedades neuromusculares. Se pretendía facilitar un punto de encuentro entre los mayores expertos internacionales en neurodegeneración, que permitiera conocer la situación real de la investigación en este tipo de enfermedades, en un momento en que la colaboración interinstitucional e internacional es clave para responder al reto que plantea el envejecimiento creciente de la población mundial.

De esta manera, el doctor Alberto Rábano, director del Banco de Tejidos de la Fundación CIEN, indicó que el establecimiento de un foro como el que representa este congreso “permite la comunicación entre investigadores a nivel internacional” y facilita la “transferencia de conocimientos y el consiguiente impulso al conocimiento de la enfermedad de Alzheimer”; esto es clave, ya que no hay que olvidar que se trata de una patología de la que “a día de hoy, tenemos un conocimiento limitado, que dificulta el diagnóstico temprano y, por tanto, el tratamiento de la misma”, afirmó.

Por otra parte, el doctor Jesús Ávila, director científico de Cibernet, hizo hincapié en la importancia de la investigación en un país en que “se estima un alto número de personas que padecen



enfermedades neurodegenerativas”, en su mayoría alzhéimer y párkinson, representando “una de las principales causas de incapacidad en las personas mayores”. Asimismo expresó que, ante el reto del envejecimiento creciente, Ciberned actúa como el principal instrumento estatal de investigación, en base a un estilo de “investigación cooperativa que potencia la puesta en marcha de enfoques novedosos y multidisciplinares, y que fortalece tanto la investigación básica y clínica, como la traslación de los avances en investigación”.

Tras la inauguración del congreso por parte de la reina y la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, el presidente de la Fundación PricewaterhouseCooper, Enrique Fernández-Miranda, presentó a Su Majestad la reina el libro *Cuidados continuados en atención primaria a personas con enfermedad de Alzheimer*, cuyos autores son los doctores Enrique Arriola, Belén González, Manuel Antón, Pedro Gil y Enrique María Arrieta. Esta publicación, que se puede descargar gratuitamente de la web, www.fundacionreinasofia.es, forma parte del convenio de colaboración de PwC con la Fundación Reina Sofia, y ha sido elaborado por profesionales

pertenecientes a la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, en el que se busca dotar de herramientas a los profesionales para contribuir a la “cobertura sanitaria, social y psicológica que demanda el binomio demente-familia desde el inicio hasta el fin de la enfermedad”.

Alzheimer

El primer día del encuentro las sesiones científicas y plenarias se centraron en la enfermedad de Alzheimer, con la participación de los investigadores españoles Francisco Wandosell, Eva Carro, Isidro Ferrer y Jaime Kulisevsky, pertenecientes a Ciberned, y los expertos internacionales Kenneth S. Kosik, de la Universidad de California (Santa Bárbara) y Lawrence Goldstein, de la Universidad de California (San Diego).

Las cuestiones trataron de temas como la modulación de amiloidosis en modelos transgénicos, las características neurotróficas del plexo coroideo en la enfermedad de Alzheimer, o los nuevos quimiorreceptores en el sistema nervioso central y su efecto en la desregulación que producen las enfermedades neurodegenerativas. Además, se trató el estado actual del abordaje

preclínico en enfermedad de Alzheimer y las posibles aplicaciones de la resonancia magnética y el estudio de la conectividad cerebral en la misma.

Por su parte, en las sesiones plenarias se abordaron los principales mitos de la enfermedad de Alzheimer (EA), se analizó el estado de la investigación básica y clínica en la enfermedad de Parkinson y se debatió sobre las perspectivas de aplicación de células madre en neurodegeneración.

Retrasar los síntomas del alzhéimer podría reducir su incidencia a la mitad. Es una de las conclusiones expuestas en el congreso. En este sentido, José Luis Molinuevo, del Hospital Clínic de Barcelona, ha afirmado durante su intervención sobre preclínica de EA que “si consiguiésemos retrasar cinco años la sintomatología de alzhéimer, podríamos reducir los casos a la mitad”. Para Molinuevo, el estudio de la preclínica de alzhéimer –fase anterior al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad– “puede llegar a extenderse alrededor de 15 a 20 años”, representando una de las mayores barreras que enfrentamos en la actualidad para su correcto diagnóstico y tratamiento.

Por su parte, Juan Álvarez Linera, investigador de la Fundación CIEN, ha repasado las principales técnicas de

neuroimagen y el desarrollo de marcadores que permiten un diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer, que, según explicó, están siendo ampliamente desarrollados, aunque “aun es preciso una estandarización y homologación internacional” de los mismos, que supondrían, además, un medio “más accesible y económico” para el diagnóstico y conocimiento de la enfermedad.

Los participantes en las sesiones sobre EA realizaron sus intervenciones teniendo en cuenta la valoración de las diversas vías innovadoras de investigación, principalmente en lo que se refiere al diagnóstico temprano de la enfermedad. Este fue el enfoque, por ejemplo, de la investigadora de Ciberned Eva Carro, quien ha hablado de los cambios en la anatomía y fisiología de los plexos coroideos asociados con el envejecimiento y con diversas enfermedades neurodegenerativas, entre ellas la enfermedad de Alzheimer, y se ha referido a los recientes estudios sobre la posible función protectora de los plexos coroideos en EA, mediante la terapia celular.

Por su parte, Francisco Wandosell, investigador de Ciberned, ha sido el encargado de explicar las líneas de investigación que apuntan a la regulación de la producción o agregación de la proteína β -amiloide –modulación de amiloidosis– como estrategia para la ralentización de la formación de placas de dicha proteína, y así reducir el proceso neurodegenerativo asociado a la misma, e Isidro Ferrer, perteneciente asimismo a la red Ciberned, ha valorado las posibilidades que el estudio de los quimiorreceptores y su papel en el sistema nervioso central pueden supo-

ner para el estudio de la desregulación asociada a las enfermedades neurodegenerativas.

Kenneth S. Kosik, de la Universidad de California (Santa Bárbara), ha compartido con los asistentes los avances del estudio del alzhéimer de tipo familiar en Antioquía (Colombia), y Lawrence Goldstein, de la Universidad de California (San Diego) ha resaltado las nuevas vías de investigación para la futura intervención con células madre pluripotentes inducidas (células iPS), por su capacidad de generación de tejidos.

Parkinson

En primer término Yves Agid, del Hôpital de la Pitié-Salpêtrière (París) y Jaime Kulisevsky, de Ciberned, abordaron asimismo el estado de la investigación básica y clínica en la enfermedad de Parkinson.

En las sesiones científicas relativas a las enfermedades de Parkinson y de Huntington intervinieron Justo García de Yébenes, Javier Fernández Ruiz, José J. Lucas y Miguel Vila, de Ciberned, quienes explicaron el estado de la investigación básica y clínica en la enfermedad de Huntington, el potencial del sistema endocannabinoide en las ataxias cerebelares, el estrés de retículo y neurodegeneración en epilepsia y en enfermedad de Huntington o el estudio de cuerpos de Lewy en modelos animales.

La sesión plenaria estuvo a cargo de Steven Finkbeiner, de la Universidad de California (San Francisco) y David Brooks, del Imperial College of London, que aportaron distintas miradas

sobre la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Huntington.

Por último, en el congreso se trataron enfermedades neuromusculares como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) o la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth. Estas sesiones contaron con las ponencias a cargo de Xavier Navarro, Adolfo López de Munaín y Luis Querol, de Ciberned, sobre la utilidad de la neuroimagen en el diagnóstico y monitorización de este tipo de enfermedades, las estrategias terapéuticas en modelos experimentales de ELA, o las proteínas paranodales en neuropatías inmunomediadas.

La sesión plenaria se focalizó en la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, abordando la amiotrofia que provoca, su genotipo y propinas clínicas; temas sobre los que se ocuparon Davide Pareyson, del C. Besta Neurological Institute (Milán), Ana L. Pelayo-Negro, de Ciberned, y Teresa Sevilla, del Hospital La Fe de Valencia.

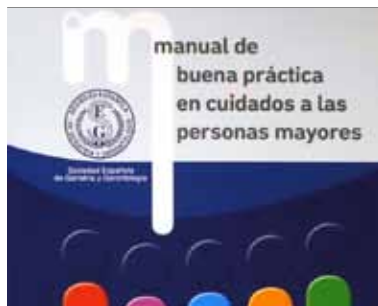
El Congreso internacional sobre investigación e innovación en enfermedades neurodegenerativas pretende facilitar un punto de encuentro entre los mayores expertos internacionales en neurodegeneración, que permita conocer la situación real de la investigación en este tipo de enfermedades, en un momento en que la colaboración interinstitucional e internacional es clave para responder al reto que plantea el envejecimiento creciente de la población mundial.

Información:

www.fundacionreinasofia.es

www.ciberned.es

www.fundacionciien.es



MANUAL DE BUENA PRÁCTICA EN CUIDADOS A LAS PERSONAS MAYORES

Edita: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.

Tel.: 914 111 707 Web: www.segg.es

Correo electrónico: segg@segg.es

Precio: Socios de la SEGG: 36,40 €

No socios de la SEGG: 41,60 €

Gastos de envío: 10 € hasta 5 ejemplares. A partir de esta cantidad, consultar precio.

Contacto: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C)

Tel.: 91 353 33 70 Web: www.imc.es

Correo electrónico: imc@imc-sa.es

Cuidando a las personas mayores

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología ha publicado un *Manual de buena práctica en cuidados a las personas mayores*, que tiene como fundamento avanzar en la prestación de cuidados desde la preservación del respeto, la dignidad y el buen trato.

La obra explica a los cuidadores cuál es el trato más adecuado que precisan los mayores dependientes, tanto desde el punto de vista físico al psíquico, pasando por los aspectos económicos, sociales, éticos y legales.

Se trata de una obra completa de más de 600 páginas, escritas por casi una veintena de especialistas en geriatría y gerontología. Las indicaciones y recomendaciones recogidas están dirigidas tanto a cuidadores vocacionales, profesionales o familiares de personas mayores dependientes que le prestan los apoyos necesarios para la cobertura de sus necesidades básicas y aquella

atención personalizada que requieren por su condición de dependencia.

El manual está dividido en varias secciones:

- Geriatría y gerontología. Sobre aspectos sociodemográficos, esperanza de vida y otros datos sobre el envejecimiento fisiológico y patológico, así como la importancia de una correcta valoración geriátrica.
- Perfil y competencias del cuidador. Donde se analizan las necesidades cotidianas básicas de una persona y se evalúan las competencias del cuidador a través del análisis de las responsabilidades, habilidades, así como de la actividad del cuidador.
- Aspectos prácticos del cuidado de las personas mayores dependientes. Está dedicado a los grandes síndromes geriátricos (definición, manejo, prevención y cuidados básicos).



LAS PERSONAS MAYORES QUE VIENEN

Edita: Fundación Pilares para la autonomía personal

Tel: 91 1305228.

Web: www.fundacionpilares.org.

Correo electrónico:

pilares@fundacionpilares.org.

C/ Escosura, 7

28015 MADRID

La próxima generación de mayores

Las personas mayores que vienen. Autonomía, Solidaridad y Participación social es una publicación en la que se exponen los principales resultados de una investigación que la Fundación Pilares para la autonomía personal ha desarrollado, con el apoyo de la Obra Social La Caixa, y en la que se anticipa el potencial de participación social de quienes compondrán la población mayor española los próximos años.

Los autores han destacado que “anticiparse al futuro es la mejor manera de afrontar la incertidumbre que este

presenta”. La realidad demográfica española muestra que la población mayor se verá duplicada en 2050, lo que, sin duda, implica un reto al que las sociedades modernas deben saber responder. Cuando una persona cumple 60 años de edad aún se espera que viva de media otros 25, y su perfil nada tiene que ver con quienes alcanzaban esta edad hace unas décadas. Parece crucial preguntarse entonces qué hacen, qué expectativas tienen y cómo puede ampliarse la participación social de la población una vez que se separa del mercado de trabajo.

Los blogueros cocineros se vuelcan con la salud de los españoles...

Cocina para y con el corazón

Promover una dieta saludable para prevenir las enfermedades cardiovasculares es en España una prioridad: una auténtica epidemia que causa al año más de 100.000 defunciones. Es el objetivo de cuatro afamados cocineros y blogueros, de la mano de cardiólogos de la Fundación Española del Corazón, al sumarse este año a la campaña “Menús con Corazón”, coincidiendo con su día mundial. Y sus recetas, sencillas y económicas, todas aptas para todos los bolsillos, son este año su mejor contribución.

Coordina: Rosa López Moraleda
Fotos: Archivo



La presentación de la novena edición de la campaña “Menús con Corazón” y su recetario fue uno de los actos centrales de nuestro país en torno al Día Mundial del Corazón (el pasado 29 de septiembre). Alfonso López, de “Recetas de Rechupete”; Alma Obregón, de “Objetivo: Cupcake Perfecto”; Espe Saavedra, de “Espe Saavedra en la Cocina”, y Nieves Soto, de “Igloo Cooking”, pusieron sus fogones al servicio de la salud cardiovascular, presentando recetas sencillas y económicas, aptas para que todos podamos prepararlas en nuestros hogares.

El chef Diego Guerrero, que cuenta con dos estrellas Michelin y que participó en la edición de 2011, y anfitrión en la presentación, dio paso en la promoción de una dieta saludable a los nuevos líderes de opinión del

ciberespacio. El secretario general de la Fundación Española del Corazón, Dr. Miguel Ángel García Fernández, facilitó además los últimos datos sobre las enfermedades cardiovasculares tanto en España, en general, como en la Comunidad de Madrid, en particular.

Cocineros y blogueros

Cuatro blogueros especializados en gastronomía han preparado sus mejores platos para proteger la salud cardiovascular, en colaboración con los cardiólogos de la Fundación Española del Corazón y Nueces de California. Sus propuestas culinarias se recogen en un libro-recetario del que se han editado 15.000 ejemplares, 2.000 de los cuales ya se han distribuido en las actividades realizadas durante la Semana del Corazón de Madrid.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) provocan una de cada tres muertes en España, lo que las convierte en la primera causa de muerte entre la población. Esta situación alarmante se repite en todo el mundo y por ello el 29 de septiembre se celebra, cada año, el Día Mundial del Corazón, al objeto de concienciar sobre la necesidad de prevenirlas. Uno de los actos centrales en España fue la presentación de la novena edición de “Menús con Corazón”, que tiene como objetivo promover una alimentación sana y un estilo de vida saludable que ayude a cuidar nuestro corazón.

En esta ocasión la campaña, una iniciativa conjunta de la Fundación Española del Corazón y Nueces de California, está protagonizada por cuatro blogueros especializados



Recetas con corazón aptas para todos los bolsillos

Las doce recetas de la campaña tienen un denominador común: las nueces. Y es que son el único fruto seco con una cantidad significati-

en gastronomía. Espe Saavedra, de “Espe Saavedra en la Cocina”; Alfonso López, de “Recetas de Rechupete”; Nieves Soto, de “Igloo Cooking”; y Alma Obregón, de “Objetivo: Cupcake Perfecto”, han puesto sus fogones al servicio de la salud cardiovascular creando recetas sencillas y económicas, aptas para que todos podamos prepararlas en nuestros hogares.

El chef Diego Guerrero del restaurante El Club Allard, que cuenta con dos estrellas Michelin y que participó en la edición de *Menús con Corazón* 2011, ha querido contribuir de nuevo a concienciar a la población

de que la prevención empieza por una alimentación saludable, y actúa como anfitrión para la presentación de la campaña, donde da el relevo a los nuevos líderes de opinión del ciberespacio: “En las anteriores ediciones hemos sido muchos los chefs que hemos propuesto recetas para luchar contra las enfermedades cardiovasculares y es una gran noticia que ahora los blogueros, que cada vez juegan un papel más importante como opinadores en la red, se sumen a la iniciativa”.

va de ácido alfa-linolénico, ácidos grasos omega 3 de origen vegetal. Además, su combinación de vitaminas, minerales y nutrientes las convierten en un superalimento con probados beneficios en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Al ser un alimento versátil, combina a la perfección con los entrantes, pescados, carnes y postres propuestos para la ocasión por nuestros blogueros, recetas sencillas y económicas aptas para que todos podamos prepararlos en nuestros hogares:

Diego Guerrero, con dos estrellas Michelin y que participó en la edición de 2011, es el anfitrión de la campaña y da el relevo a los nuevos líderes de opinión del ciberespacio

Espe Saavedra

Espe Saavedra es una amante de la cocina, pasión heredada de su padre. Fue una de las primeras blogueras gastronómicas de nuestro país y para *Menús con Corazón* ha diseñado unos entrantes que sirven tanto para ocasiones especiales como para el día a día. Saavedra nos propone una ensalada, unas tostas con brandado de bacalao y, para darse un capri-



siempre te aparecen en primer lugar blogs de cocina”.

“Espe Saavedra en la cocina” es el resultado de un sinfín de recetas creadas y recopiladas a lo largo de los años por una experta en la cocina que hereda de su padre



la afición por cocinar. Hace cuatro años Espe decide convertir ese cuaderno lleno de recetas en un moderno blog para dedicarse de lleno a preparar deliciosos platos y compartirlos con sus seguidores. www.espesaavedra.com



Alfonso López



Alfonso López, nuestro bloguero gallego, fiel a sus raíces, es el autor de las recetas de pescado, que combina a

tos, ya que hay tres tipos de pescado diferentes; y que además son fáciles de preparar y salen bien de precio”, apunta Alfonso sobre sus platos.



la perfección con marisco: el bonito, la merluza y el rape son sus ingredientes preferidos. Su blog, “Recetas de Rechupete”, es uno de los más visitados



Alfonso es un hombre fiel a sus raíces y un amante de la cocina gallega. Inspirado en el gran escritor gallego Álvaro Cunqueiro y con la ayuda de su madre, comenzó a cocinar desde muy pequeño hasta llegar a perfeccionar sus platos para convertir la cocina en su *hobby* y preparar unos platos de rechupete. En el año 2009 creó su blog para compartir con el público sus deliciosas recetas.

de nuestro país con casi un millón de usuarios únicos mensuales. “He preparado unas recetas que son muy sabrosas; para todos los gus-

www.recetasderechupete.com



Nieves Soto

Nieves Soto combina su pasión por la cocina con su pasión por viajar y descubrir sabores nuevos:



Nieves nos deleita con la preparación de carnes acompañadas por verduras, entre las que se encuentran recetas con cerdo, pollo y conejo.



“Menús con Corazón es una campaña que sigo desde hace ya años y siempre me ha interesado por los buenos hábitos que

promueve y las estupendas recetas que siempre nos enseña, así que no he dudado ni un segundo sobre mi participación en este proyecto”. En el libro-recetario,



Nieves es una viajera apasionada que dedica su tiempo libre a recorrer España y el mundo entero, en la búsqueda constante de lugares nuevos por conocer y sabores exóticos por probar. Con el paso del tiempo, descubrió que no solo le gustaba vivir aventuras, sino también compartir sus experiencias con los demás. Así nace su blog “Igloo Cooking”.



Alma Obregón



Alma Obregón, finalmente, para los postres no hay nadie mejor que la especialista en *cupcakes*: reputada bloguera que además cuenta con

un ejemplo”, destaca Alma.

Alma Obregón, una joven apasionada por los dulces, le dio vida a su blog a finales del año 2010, con el objetivo de lograr el *cupcake perfecto*. Desde ese momento, se ha formado en elaboración y decoración de dulces para ir perfeccionando su pasión por los postres. Actualmente, Alma imparte talleres de decoración culinaria en Madrid y presenta el programa de TV “Cupcakes maniacs” en Divinity.

un programa de televisión propio, en esta ocasión nos asombra con sus famosos *cupcakes*... y alguna sorpresa más. “Los postres también pueden ser sanos si combinamos los ingredientes correctos. Con la ayuda de los cardiólogos hemos conseguido que los postres de *Menús con Corazón* sean



15.000 ejemplares...

Estos *Menús con Corazón*, de los que se han editado 15.000 ejemplares para ser distribuidos de

forma gratuita, se han recogido en forma de libro-recetario junto con consejos para seguir una alimentación saludable y pautas para poner fin al sedentarismo y

empezar a incluir el deporte entre nuestros hábitos.

La Fundación del Corazón ya ha distribuido 2.000 recetarios en los

Según conclusiones del 20º Congreso Internacional de Nutrición (ICN)

Se confirman los beneficios del omega 3 para el corazón

La Dra. Penny Kris-Etherton, catedrática del Departamento de Ciencias de la Nutrición de la Pennsylvania State University (EE.UU.), ha presentado en el congreso de Granada los resultados de nuevos estudios que confirman los beneficios del ácido alfa-linolénico en la prevención de enfermedades coronarias severas. Estas nuevas evidencias se dieron a conocer en una *Special Lecture*, organizada por la California Walnut Commission. Las nueces son el único fruto seco con una cantidad significativa de ácidos grasos omega 3, AAL de origen vegetal.

Los ácidos grasos omega 3 de origen vegetal fueron protagonistas del 20º Congreso Internacional de Nutrición, celebrado en Granada del 15 al 20 de septiembre. “Por qué el ácido alfa-linolénico (AAL) es esencial: nuevos estudios basados en fuentes vegetales” es el título de la *Special Lecture* en la que la Dra. Penny Kris-Etherton, catedrática del Departamento de Ciencias de la Nutrición de la Pennsylvania State University (EE.UU.), compartió ayer las nuevas evidencias en torno a los beneficios del ácido alfa-linolénico en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

El AAL es el ácido graso omega 3 más consumido en la dieta occidental. Las nuevas investigaciones muestran que su consumo podría contrarrestar el riesgo de sufrir enfermedades coronarias severas: los AAL influirían en la reducción del riesgo de sufrir arritmias ventriculares y muerte cardíaca súbita.

La Dr. Kris-Etherton considera que “todos los omega 3 son buenos, pero es importante subrayar que las evidencias epidemiológicas muestran resultados similares del ALA en lo que a protección contra enfermedades cardiovasculares

se refiere, en relación a la combinación de EPA y DHA”. Además, la Dr. Kris-Etherton destacó que en relación al ALA “existen recomendaciones para prevenir las deficiencias nutricionales, pero no para prevenir las enfermedades cardiovasculares; necesitamos recomendaciones dietéticas sobre el ALA en este campo”.

Olimpiadas de la nutrición

La conferencia de la Dra. Penny Kris-Etherton ha destacado la investigación realizada por la California Walnut Commission, que apoya la investigación científica en torno a la prevención

eventos que se han realizado en la Semana del Corazón de Madrid.

Además, también puede consultarse en su página web www.fundaciondelcorazon.com

y en la de Nueces de California, www.nuecesdecalifornia.com, donde también puede descargarse gratuitamente.

En los próximos meses, el libro también estará disponible en diferentes eventos como el Congreso de la Sociedad Española de Cardiología o la Carrera de la Mujer de Barcelona.

de enfermedades desde hace más de 20 años y que no podía faltar en este congreso, el evento más prestigioso en el área de la nutrición a nivel mundial, considerado como las “olimpiadas de la nutrición”, que en esta ocasión se celebró en la ciudad de Granada y contó con la presencia de más de cuatro mil profesionales del sector, procedentes de España y de diferentes países del resto de Europa, así como de otros continentes.

La California Walnut Commission ha distribuido, entre los profesionales que han visitado su *stand*, nuevas herramientas para apoyar su labor de prevención entre los pacientes, así como completos resúmenes de toda la investigación científica que constata los beneficios saludables de las nueces. También se ha hecho difusión de los resultados del estudio PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea), el mayor ensayo clínico de la investigación española y uno de los principales de nutrición del mundo.

Sobre las nueces

La industria de las nueces de California está constituida por

más de 4.000 cultivadores y más de 90 procesadores, todos ellos representados por la California Walnut Board y la California Walnut Commission (CWC). Esta última institución, fundada en 1987, tiene como principal misión la investigación científica en torno a este fruto seco y el desarrollo del mercado internacional de las nueces de California.



Las nueces son un alimento completo y el único fruto seco con una cantidad significativa de ácidos grasos omega 3 de origen vegetal (2,5 g por cada 30 gramos), esenciales para el cuerpo humano, además de contener antioxidantes, proteínas y fibra.

Para más información sobre las nueces de California, estudios científicos o recetas, se puede visitar la web www.nuecesdecalifornia.com.

Beneficios de tomar a diario omega 3

Nuestro organismo necesita un equilibrio entre ácidos grasos omega 6 y ácidos grasos omega 3. Innumerables investigaciones científicas han evidenciado, en el contexto de una nutrición equilibrada, que los ácidos grasos omega 3 EPA y DHA son importantes para el organismo, ya que intervienen en funciones vitales del mismo.

Sin embargo, nuestro organismo no es capaz de sintetizar los ácidos grasos omega 3, por ello debemos consumirlos diariamente a través de la dieta.

Los ácidos grasos omega 3 son ácidos grasos esenciales (el organismo humano no los puede fabricar a partir de otras sustancias), poliinsaturados, que se encuentran en alta proporción en los tejidos de ciertos pescados (por regla general pescado azul), y en algunas fuentes vegetales como las semillas de lino, la semilla de chía, el sacha inchi (48% de omega 3), los cañamones y las nueces. Inicialmente se les denominó vitamina F, hasta que determinaciones analíticas

Sociedades de cardiología, nutricionistas, médicos de atención primaria, asociaciones y escuelas de cocineros locales también podrán contar con el recetario gratuitamente para promover la cocina más saludable.

ECV: Una epidemia a combatir

Las ECV (enfermedades cardiovasculares) son la causa de un 30,5% de los fallecimientos producidos en España, lo que equivale a más de 118.000 muertes en 2012.

- Se calcula que en 2015 morirán cerca de 20 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, y se prevé que sigan siendo una de las principales causas de muerte durante las próximas décadas.
- El objetivo es reducir en un 25% la incidencia de las ECV de aquí a 2025 mediante acciones de prevención como “Menús con Corazón”.
- En las nueve ediciones de esta campaña han participado un total de 40 chefs y 4 blogueros, junto con cardiólogos de la FEC, nutricionistas y asociaciones de restauradores, además de haberse repartido cerca de 150.000 recetarios.

Comer sano y ejercicio

Dr. Leandro Plaza
Presidente de la Fundación Española del Corazón

Dicho libro recetario pretende ser una herramienta útil para “tomar



más precisas hicieron ver que realmente formaban parte de los ácidos grasos. Algunas fuentes de omega 3 pueden contener otros ácidos grasos como los omega 6.

Características dietéticas

Se ha demostrado experimentalmente que el consumo de grandes cantidades de omega 3 aumenta considerablemente el tiempo de coagulación de la sangre, lo cual explica por qué en comunidades que consumen muchos alimentos con omega 3 (por ejemplo, japoneses, etc.) la incidencia de enfermedades cardiovasculares es sumamente baja.

Algunas experiencias sugieren que el consumo de omega 3 tiene efectos benéficos sobre el cerebro. También hay estudios que sugieren que el consumo de omega 3 durante del embarazo puede tener una buena influencia

en el bebé. Altas cantidades podrían disminuir los efectos de la depresión e, incluso, grupos de niños en edad escolar aumentaron notablemente su rendimiento después de ingerir pastillas con aceite de pescado rico en omega 3.

Sin embargo, se debe tener cuidado al ingerir aceites de pescado como suplemento alimenticio, por el riesgo de consumir cantidades peligrosas de dioxinas, mercurio y otros metales pesados presentes en muchos pescados. El omega 3 es un objetivo añadido a ciertos alimentos funcionales que son enriquecidos artificialmente con omega 3, como puede ser la leche, la leche de soja, los huevos, etc.

Sus fuentes naturales

Las fuentes más ricas en omega 3 son los peces de aguas

frías, incluyendo el salmón, pez que supuestamente tendría el más bajo nivel de contaminación. Hay otras fuentes importantes como los pescados azules, entre estos la sardina, que tiene 1:7 entre omega 6 y omega 3.

Una de las mejores alternativas en el mundo vegetal está en las semillas de la chía o *Salvia hispanica*, cuya fracción grasa o aceite posee la concentración de omega 3 más alta conocida hasta ahora con un porcentaje del 58-65% en aceite omega 3. Otra fuente importante es la *Salvia sclarea*, cuyo aceite contiene cerca del 50-60% de omega 3 tipo ALA y omega 9. A diferencia de otras alternativas vegetales, ambas son sumamente estables, al tener antioxidantes naturales. El sacha inchi, una variedad de maní de origen amazónico que se encuentra principalmente en Perú, contiene un 48% de Omega 3.

Otras alternativas en el mundo vegetal son el lino y las semillas de calabaza. Hay otras fuentes de omega 3 que no resultan igualmente útiles como las nueces o el aceite de colza, por tener también mucho omega 6, y para mantener el equilibrio saludable deberían combinarse semillas de lino con nueces u otros frutos ricos en omega 3.

Las semillas del cáñamo mantienen un porcentaje perfecto de omega 3 y omega 6: 3 partes de omega 3 y una parte de omega 6 (3:1); son económicas en tiendas de alimentos de animales, pero tienen el inconveniente de poseer una cáscara muy dura, por lo que su consumo resulta muy desagradable.

La mejor forma de consumir este alimento es en forma de leche: batiendo las semillas con agua para su posterior filtrado

con bolsas de filtro diseñadas para esto o con máquinas para hacer leche de frutos secos; se conserva 48 horas refrigerado, manteniendo así sus propiedades nutricionales.

Nuez, mejor aún que pescado

Un estudio del investigador Joan Sabaté demostró que los ácidos grasos omega 3 que contienen las nueces son más efectivos para reducir el colesterol en sangre que los del pescado. En general, desequilibran menos la proporción las carnes de animales criados con pasto que los criados con grano. En el ganado alimentado con pasto la proporción de omega 3 es mucho mayor que en el alimentado con grano.

Los compuestos de ácidos grasos omega 3 pueden utilizarse para reducir los triglicéridos, como alternativa a un fibrato y añadido a una estatina, en pacientes con hiperlipidemia combinada (mixta) no controlada convenientemente con una estatina sola. La concentración de triglicéridos superior a 10 mmol/l se asocia a pancreatitis aguda. Por consiguiente, al reducir la concentración, se reduce el riesgo.

Debe tenerse en cuenta el contenido graso de los componentes de ácidos grasos omega 3 (incluyendo los excipientes del preparado) durante el tratamiento de la hipertrigliceridemia.



el camino hacia un corazón sano”, que es precisamente el lema del Día Mundial del Corazón 2013. Para ayudar a cambiar nuestros hábitos hacia una cocina más sana contamos este año con colaboradores de excepción. Chefs galardonados dan el relevo a bloggers cocineros, que se han convertido en líderes de opinión, por su buen hacer y su manera llana y atractiva de transmitir su pasión por la cocina.

En la edición *Menús con Corazón* 2013, los cuatro bloggers citados nos presentan, dentro de su especialidad y siguiendo las indicaciones de los cardiólogos de la Fundación Española del Corazón, un total de doce recetas que son fáciles de hacer, además de ser sanas, deliciosas y asequibles para todos los bolsillos, requisito vital en tiempos de crisis. Entrantes, pescados, carnes y postres, todos ellos valorados nutricionalmente, diseñados por amantes del buen comer y mejor cocinar como Esperanza Saavedra, de “Espe Saavedra en la cocina”; Alfonso López, de “Recetas de rechupete”; Nieves Soto, de “Igloo Cooking”, y Alma Obregón, de “Objetivo: Cupcake perfecto”.

Las recetas pretenden ser una fuente de inspiración para todos aquellos que deciden empezar a cuidarse. Para completar unos verdaderos “menús con corazón” se ha incluido una breve descripción de las bases de una dieta saludable, además de consejos para mantenerse en forma a cualquier edad. Seguir estas recetas tiene premio: un corazón más sano y, por tanto,



una vida más plena. Y no hay regalo mejor. ¡Esperamos que lo disfrutéis!

Claves de una dieta equilibrada

Una dieta equilibrada, según los cardiólogos y los nutricionistas, se basa en:

- Incrementar la ingesta de fibra.
- Incluir alimentos ricos en omega 3 (nueces, pescados azules, etc.).
- Comer habitualmente frutas, verduras, cereales integrales y legumbres.
- Tomar 3-4 cucharadas de aceite de oliva extra virgen al día.
- Limitar el consumo de carne roja y de embutidos.

- Evitar la leche y los lácteos enteros, chocolate, nata, mantequilla, bollería y pastelería.
- Disminuir el uso de la sal.
- Limitar el consumo de alcohol a una copa de vino en las comidas.
- No fumar.
- Realizar 30 minutos de actividad física diarios es el complemento perfecto:
 - En adultos de más de 65 años, la actividad física puede oscilar desde ejercicios planificados a caminar, bailar, jugar con los nietos, arreglar el jardín o hacer las tareas del hogar. Comenzar de cero para ir incrementando de forma gradual la duración, la frecuencia y la intensidad.

- En personas de mediana edad, realizar al menos 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada durante la semana o 75 minutos de intensidad alta.
- En el caso de los niños, es importante que disfruten haciendo ejercicio. Entre los 5 y los 17 años es necesario practicar al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada-alta diariamente y limitar el tiempo que se pasa frente a la televisión o al ordenador no más de dos horas al día.

Fuente: INE y Fundación Española del Corazón

Pirámide de la dieta mediterránea

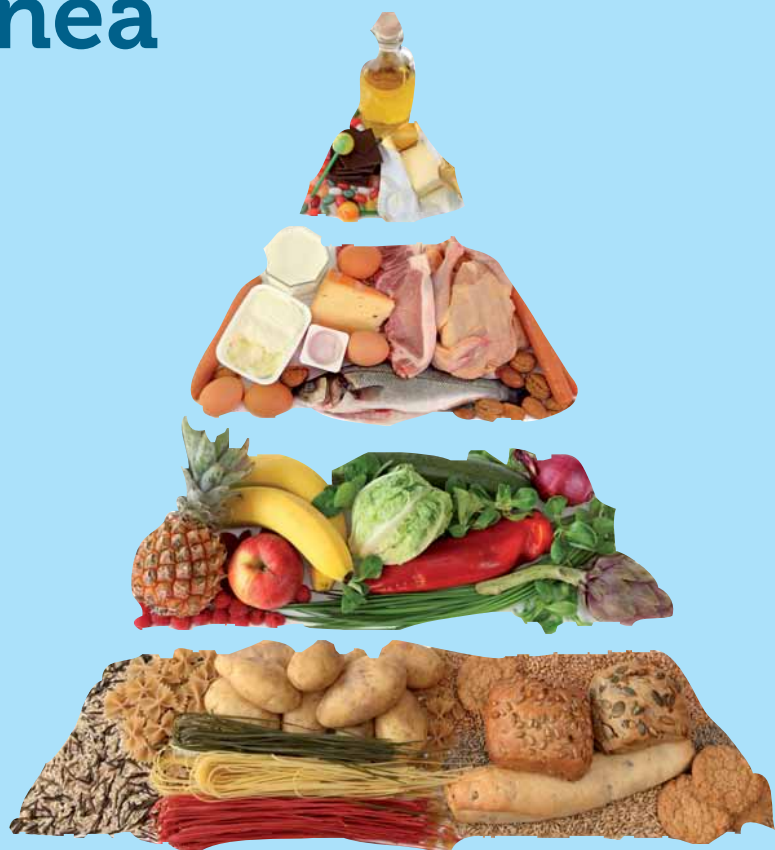
La pirámide de la dieta mediterránea recomienda el consumo diario de frutos secos; entre ellos, las nueces destacan como uno de los más saludables, gracias a su composición única de nutrientes esenciales. Un puñado de nueces al día ayuda a reducir los niveles de colesterol malo, la hipertensión y disminuir los niveles de glucosa en sangre, todos ellos factores de riesgo de las enfermedades del corazón.

Y es que las nueces son el único fruto seco con una cantidad significativa de ácidos grasos omega 3, de origen vegetal, básicos para la salud y que el cuerpo humano no puede producir. Las nueces son además una buena fuente de vitamina B6, ácido fólico, fósforo, magnesio y cobre. También contienen antioxidantes, como la melatonina o el selenio, y son una buena fuente de proteínas. Los resultados del estudio PREDIMED, el mayor estudio

mundial sobre dieta mediterránea, demuestran que su incorporación a la dieta produce un efecto saciante, con lo que ayudan a regular el peso.

Entre las variedades de nueces, las más consumidas en España

son las nueces de California. Son fácilmente distinguibles por su color miel, su gran tamaño y por poseer un sabor dulce y delicioso, que combina fácilmente con cualquier ingrediente. Las nueces dan vida a tu corazón.



Elaborado por la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

Manual de habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes

El Grupo de Trabajo para el Estudio y Seguimiento de la Ley de Dependencia de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) ha elaborado el Manual de habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes, con el objetivo de cubrir uno de los vacíos que la Ley de Dependencia aún no ha cubierto, como es la formación de los cuidadores familiares.

Autores: M. Á. García Antón, trabajadora social (coordinadora del Grupo); J. R. Campos Dompedro, médico geriatra; A. M. Fernández Rodríguez, trabajadora social; R. Matilla Mora, terapeuta ocupacional; M. Merino Alainez, trabajadora social; S. Molinero Aguilera, trabajadora social; A. Moya Bernal, médico de familia; P. Ramos Cordero, médico geriatra, E. M. Sanz Peces, enfermera; y M.A. Valle Martín, trabajadora social.

Fotos: Archivo

Según los datos estadísticos facilitados por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), a fecha 31 de julio de 2013 el número de solicitudes presentadas para poder beneficiarse de la Ley de Dependencia es de 1.617.922, de las que un 76,91% corresponden a personas mayores de 65 años.

Del catálogo de servicios y prestaciones económicas que establece la ley, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar es actualmente, y a pesar del carácter excepcional con que aparecía en la ley, el recurso más utilizado (43,36% de los casos), seguido a distancia por el servicio de atención residencial



(13,94%) y los servicios de teleasistencia, de los que se beneficia el 12,95% de las personas que reciben ayuda. Resulta fácil concluir que el peso de los cuidados de las personas mayores dependientes sigue recayendo en el entorno familiar.

Este Grupo de Dependencia nació con los objetivos de promover la difusión y el desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en si-

tuación de Dependencia, formar a los profesionales y realizar materiales divulgativos que facilitaran la difusión y desarrollo de la ley.

En un principio el Grupo consideró que era prioritario que los profesionales que atienden a personas mayores tuvieran una información clara y sencilla que les ayudara a responder las preguntas que surgían al aplicar la ley en la actividad cotidiana. Con este objetivo se elaboraron y publicaron

dos guías: la Guía práctica de la Ley de Dependencia y el Manual práctico de las 101 dudas más frecuentes sobre la Ley de Dependencia.

El manual de habilidades va dirigido a los cuidadores familiares, que son quienes atienden mayoritariamente a las personas mayores dependientes en sus domicilios.

No es un libro más sobre cuidados, sino un sencillo documento que de forma divulgativa, formativa e informativa recoge los cuidados que más inquietan, y resuelve de forma concisa, escueta y clara las dificultades que supone cuidar a un mayor dependiente por parte de sus familiares y/o cuidadores no profesionales.



ÍNDICE DEL MANUAL

1. Cuidese... para poder cuidar
2. Higiene personal
3. Vestido
4. Transferencias y movilizaciones
5. Alimentación y nutrición
6. Incontinencia urinaria
7. Úlceras por presión
8. Caídas en el hogar
9. Sujeciones físicas
10. Medicación
11. Habilidades para la comunicación
12. Autonomía e incapacitación
13. Recursos sociales

Con él se pretende ofrecer a los cuidadores familiares una formación específica en habilidades para el cuidado.

A través de sus 13 capítulos se abarcan problemas, soluciones y habilidades sobre higiene, vestido, alimentación, caídas, medicación, incontinencia, úlceras por presión y movilización, así como el autocui-



dado, y cómo abordar los problemas que surgen en la comunicación con el dependiente.

Una de las finalidades del manual es ayudar en el cuidado cotidiano y evitar la angustia y la ansiedad que con frecuencia padecen los cuidadores, y por ello el primer capítulo está orientado a cómo cuidarse para poder cuidar.

En este capítulo se intenta explicar lo que implica ser cuidador. Cuidar a una persona mayor dependiente significa ayudarlo, respondiendo a sus necesidades básicas e intentando mantener su bienestar con la mayor calidad y calidez, pero también:

- Responsabilizarse de todos los aspectos de la vida del enfermo: higiene, alimentación, vestido, medicación, seguridad, etc.
- Decidir dónde y cuándo deben invertirse los esfuerzos y los recursos personales y económicos.

- Tener que afrontar la sobrecarga física y emocional que supone la dedicación continuada al cuidado.
- Enfrentarse a la pérdida paulatina de su autonomía, teniendo que compaginar los cuidados con el mantenimiento de sus relaciones en el entorno familiar, laboral y social, ocio, etc.

El manual da una visión práctica y documentada, con puntos aclaratorios e información sobre ayudas técnicas, conocidos ahora como productos de apoyo, intentando abordar con un lenguaje fácilmente comprensible y con ilustraciones sencillas, pero también desde la evidencia científica, determinadas situaciones.

Movilizar a un dependiente se convierte a veces en una ardua tarea, pero puede resultar más fácil si se facilitan unas pautas para moverlo, con lo que se puede evitar la aparición de úlceras por presión, atrofias de los músculos o rigideces

en las articulaciones, y favorece que la persona dependiente pueda estar cómoda y segura.

Siempre se debe tener en cuenta la postura del cuidador a la hora de realizar movimientos o transferencias, por ejemplo, de la cama al sillón.

Y saber cómo poder llevar a cabo determinadas movilizaciones.

Movilizaciones en la cama

- Pida ayuda a otra persona.
- Utilice una sábana doblada en su largo a la mitad (entremetida).
- Sitúe a la persona mayor de lado, lo más próxima al borde de la cama.
- Coloque “la entremetida” desde los hombros hasta los muslos.
- Gire a la persona dependiente para el otro lado y saque la parte de la “entremetida” que falta por colocar.
- Cojan fuertemente de los laterales de la sábana y movilicen a la

FIGURA 1



Realice los movimientos con lentitud, sin brusquedad y evitando fricciones

FIGURA 2



persona hacia cualquier lado de la cama sin producir fricciones (figura 1).

Para movilizar hacia la cabecera de la cama

Si la persona cuidada puede colaborar:

- Pídale que se agarre al cabecero de la cama, flexione sus rodillas y coloque la planta de los pies sobre el colchón.
- Póngase usted a la altura de las caderas de la persona mayor, colocando sus brazos por debajo.

- Anímele a que se eleve haciendo fuerza con sus brazos y sus pies y ayúdele a moverse desde las caderas.

Si la persona cuidada no puede colaborar:

- Pida ayuda a otra persona.

CONSEJOS PARA PREVENIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

FÍSICOS

- Cuide su salud y acuda con regularidad a su médico.
- Vigile su descanso.
- Respete los horarios de comida y mantenga una dieta equilibrada.
- Diseñe un plan de cuidados. Priorice las actividades y distribuya el tiempo y el esfuerzo que dedica a cada una.
- Sea consciente de sus límites.
- Aprenda a decir **NO** ante solicitudes no urgentes.

PSÍQUICOS/ EMOCIONALES

- Mantenga una actitud optimista y motivadora para evitar caer en la monotonía.
- Dedique un tiempo al día para hacer algo que le guste sin que le cree remordimientos.
- Aprenda a relajarse y actúe con paciencia ante situaciones que puedan desbordarle.
- Fomente su autoestima, valorando todo lo que hace día a día.

SOCIALES

- Busque información y asesoramiento profesional sobre recursos y ayudas sociales, así como utensilios y productos de apoyo para el cuidado.
- Continúe realizando aquellas actividades o aficiones que le gratificaban: le ayudará a relajarse y prevenir el aislamiento y la soledad.
- Si los cuidados no le permiten salir con frecuencia a la calle, utilice el teléfono para seguir comunicándose con sus amigos y/o familiares.



FIGURA 4



FIGURA 5



FIGURA 6

A



B



C



- Retire la ropa superior de la cama y las almohadas.
- Sitúese junto a la cama, frente a la persona mayor y con el cuerpo ligeramente girado hacia el cabecero de la cama, con los pies separados y las rodillas ligeramente flexionadas.
- Coloque un brazo por debajo del hombro de la persona mayor y el otro por debajo del muslo.
- Realice la movilización manteniendo las rodillas rectas hasta llevarle a la posición deseada.
- Si tiene colocada la “entremeti-

da” sitúense, usted y la persona que le ayuda, cada uno en un lado de la cama, sujeten fuertemente la “entremetida” por los laterales y movilicen a la persona en dirección a la cabecera de la cama.

El manual pretende enseñar habilidades al cuidador que le permitan realizar las tareas de la vida diaria, como movilizar al dependiente desde la silla de ruedas a un sillón de la forma más fácil, y utilizar la postura correcta para prevenir dolores y contracturas (figuras 4 y 5).

Ayudas para la marcha

En situaciones en las que el dependiente aún es capaz de colaborar en su cuidado, aunque precise de pequeñas ayudas para caminar, se recomienda seguir las siguientes pautas:

Si la persona dependiente anda arrastrando los pies, con pasos cortos y postura encorvada:

- Colóquese delante de la persona mayor y ponga sus antebrazos por debajo de los del mayor.

Si se ha producido una caída, es importante que cuide la integridad de la persona mayor al levantarlo y así mismo la suya propia no haciendo esfuerzos estériles.

- Camine moviendo el brazo contrario de la pierna que da el paso.

Si anda con las piernas muy rígidas y poco apoyo en el suelo:

- Colóquese por detrás de la persona mayor y sujétele por debajo de las axilas.
- Vaya moviendo el hombro contrario al pie que adelanta.

Si la persona mayor tiene hemiplejía:

- Ofrezca su apoyo en el lado sano, introduciendo su antebrazo por debajo del de la persona afectada.

Caídas en el hogar

Otro de los capítulos a los que dedica especial interés el manual es a las caídas en el hogar.

Aunque las caídas son el accidente más frecuente entre las personas mayores, muchas son evitables si desechamos algunas prácticas incorrectas y adaptamos el entorno a las necesidades de la persona mayor dependiente.

1. Colóquese detrás de la persona mayor con las piernas separadas e incorpórole el tronco, de modo que apoye sus manos en el suelo.
2. Sitúe sus pies un poco por delante, a cada lado de las caderas de la persona mayor.
3. Agáchese flexionando las rodillas, con la espalda recta y agárrele bien del jersey y del pantalón.

FIGURA 9



4. Pida a la persona mayor que le agarre de las muñecas y que incline la cabeza mirándose el ombligo.
5. Indíquele que empuje con las manos y haga fuerza para elevarle al tiempo que levanta su cabeza. Incorpore a la persona mayor hacia usted para que sus pies se desplacen hacia atrás.

FIGURA 10



6. Para no desequilibrarse, eche un pie hacia atrás y empuje ligeramente la pelvis de la persona mayor hacia delante.

FIGURA 11



¿Cómo prevenir las caídas?

- Prescinda de las alfombras o coloque red antideslizante o cinta de doble cara para evitar tropiezos y resbalones.

HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN

La comunicación determina las relaciones y la convivencia en el domicilio entre el cuidador y el dependiente.

Una buena comunicación con la persona mayor dependiente promueve su autonomía, evita el aislamiento y contribuye a que se sienta bien y esté más tranquila.

Usted también se sentirá mejor comunicándose con ella y podrá mostrarle afecto.

CONSEJOS GENERALES

- Siéntese cómodamente al lado o enfrente de la persona mayor, manteniendo siempre contacto visual con ella.
- Evite usted hablar si está enfadado, espere a estar más tranquilo.
- Emplee frases cortas y sencillas. No le haga varias preguntas seguidas, dele tiempo a que responda.
- Nombre siempre a la persona o las cosas a las que se refiere, evite las interpretaciones.
- No permita que sus gestos contradigan lo que está diciendo.
- Anímele a participar en la conversación y a dar sus opiniones.
- Escúchele atentamente, muéstrole comprensión y transmítale seguridad.
- Observe cómo se expresa, los gestos que hace o la actitud que tiene: le ayudarán a conocer cuáles son sus emociones y necesidades reales.
- Acérquese y mantenga algún contacto físico con la persona mayor, cójale las manos, acarícielo, etc.
- Busque temas de conversación que le interesen, comente la actualidad, repase fotografías, etc.
- Háblele como lo hace con cualquier adulto. Aunque la persona mayor tenga problemas de comprensión, nunca le trate como a un niño.
- Adáptese en todo momento a los problemas sensoriales que pueda tener la persona mayor dependiente. Asegúrese de que lleva puestas las gafas o el audífono si los usa.

- Evite los suelos muy pulidos o encerados.
- No deje obstáculos en las zonas de paso. Los cables dejados por el suelo o los muebles desordenados pueden provocar caídas.
- Deseche las sillas descolgadas, se pueden desarmar y ser causa de caídas.
- Asegúrese de que las barandillas y asideros estén bien fijos a la pared, al ladrillo, y no al azulejo.
- Facilite con pasamanos que la persona mayor pueda desplazarse por la casa y subir o bajar escaleras con seguridad.
- Mantenga las zonas de paso bien iluminadas.
- Si la persona mayor tiene dificultades para caminar, anímela a utilizar un bastón o un andador y asesórole en su correcta utilización.
- Anímele a que, al menos cada hora, se incorpore y camine un poco. Si no puede levantarse, estimúlele para que mueva los tobillos, rodillas y caderas desde el asiento.

La mayoría de las caídas de las personas mayores en el hogar se producen en el cuarto de baño.

Las adaptaciones y determinadas ayudas técnicas pueden facilitarle el cuidado de la persona mayor dependiente y disminuir el riesgo de accidentes.

Existen en el mercado múltiples dispositivos para facilitar las tareas del aseo de la persona mayor dependiente cuando hay problemas de movilidad.

- Sustituir la bañera por un plato de ducha puede ser una buena medida si es posible.
- Es importante la colocación de pegatinas en el plato de ducha para evitar resbalones y la utilización de alfombrillas para los pies cuando la persona mayor dependiente salga del baño o ducha.

Imágenes con historia

El fondo histórico audiovisual de España de la Filmoteca Española está a disposición de todos en la web de RTVE

Texto: Juan M. Villa

Imágenes: rtve.es

La memoria recuperada a través de las imágenes que fueron actualidad y que hoy son historia está a disposición de todas las personas interesadas, personas curiosas e investigadores a través de Internet, y de forma gratuita. La labor de custodia y recuperación del patrimonio audiovisual español que desarrolla la Filmoteca Nacional se ha unido al soporte digital y la capacidad de difusión de RTVE para hacer visibles una parte importante de las imágenes de la historia, en lo que es el mayor fondo histórico documental de España.

La página web www.rtve.es/filmoteca constituye el soporte donde están contenidos valiosos documentos de los archivos de la Filmoteca Española. Esa documentación audiovisual está abierta a la consulta libre de los internautas. De esta manera el

espacio de la Filmoteca Nacional en rtve.es permite acceder a la historia de España en imágenes incorporando una amplia muestra del valioso fondo histórico español poniéndolo a disposición del público.

El fondo cinematográfico *on line* contiene, entre los fondos documentales disponibles, imágenes de la I Guerra Mundial, la llegada del tren a la estación de Barcelona, de Alfonso III, las vanguardias españolas, la guerra civil o la vida social durante el franquismo. Asimismo, en el apartado de la producción cinematográfica de ficción se pueden encontrar películas míticas como *Un perro andaluz* (1929), de Luis Buñuel, en su versión recién restaurada; la considerada primera película sonora del cine español, *El misterio de la Puerta del Sol* (1929), de Francisco Elías Riquelme, o *El se to sen-*

tido, de Nemesio Sobrevila (1929); además hay documentos históricos como *El orador o la mano* (1928), que es un genial y surrealista monólogo de Ramón Gómez de la Serna.

Entre la historia documentada destacan fondos como las imágenes de Alfonso III o *La Guerra en imágenes*, una coproducción de TVE y Filmoteca con los documentales de la guerra civil producidos por ambos bandos. Entre los fondos internacionales disponible destaca *Europa*; se trata de un proyecto conjunto de las filmotecas europeas que reúne una serie de documentales sobre la Gran Guerra en Europa (I Guerra Mundial de 1914 a 1918), además de materiales originales de la época realizados para mostrar en imágenes a los españoles lo que estaba ocurriendo en Europa.

Un apartado significativo es la posibilidad de consultar al completo los noticiarios del No-Do, desde su primera proyección en enero de 1943 hasta su desaparición en mayo de 1981. En conjunto están disponibles 4.011 noticiarios y más de 700 horas de imágenes que reflejan la vida social, cultural y política del franquismo y la transición. El No-Do fue el medio cinematográfico de la dictadura del general Franco para su propaganda, pero por otro lado, a pesar de la censura, también



permitió vislumbrar a los españoles los acontecimientos y los cambios que se producían en el exterior. Para maximizar su difusión y su impacto en la sociedad española, el No-Do era proyectado obligatoriamente en las salas de cine de toda España y sus colonias durante 38 años. Estos noticiarios son una herramienta esencial para historiadores, investigadores y estudiantes, pero también son de interés para el público en general, ya que permite conocer la historia audiovisual de España y la evolución de la sociedad española durante un prolongado periodo de la historia.

Restauración y digitalización

La labor de recuperación, digitalización y documentación de estos fon-

dos de la Filmoteca Española, para ponerlos a disposición del público, ha sido un factor fundamental para la puesta en marcha y desarrollo de la web. Tras un proceso laborioso y minucioso realizado por los profesionales del fondo documental de TVE en Prado del Rey, los fondos de la Filmoteca están al alcance de todos. De esta forma solo faltan cinco noticiarios que no han podido ser recuperados y se han incluido los que perdieron su sonido en un incendio en agosto de 1945.

Todo el proceso de restauración y digitalización se realizó en colaboración con Filmoteca Española, el archivo histórico que custodia el patrimonio filmico español y que tiene como misión recuperar, investigar y



conservar el patrimonio cinematográfico y promover su conocimiento.

La web www.rtve.es/filmoteca está ordenada por cronología, semanas, temas o por búsqueda libre. Junto a los noticiarios se puede consultar el programa de mano que producía Noticiarios y Documentales Españoles y que se entregaba en las salas de cine. Por otro lado, la web se ha diseñado con una sencilla navegación con vídeos en alta calidad; y se puede acceder a la misma desde ordenadores, móviles, consolas, tabletas y televisiones conectadas.

La colaboración entre la Filmoteca Nacional y RTVE lleva a consolidar a rtve.es como la mayor web audiovisual en castellano del mundo, al sumar los principales fondos de la Filmoteca Española en Internet a los propios de RTVE. En el espacio “A la carta” de esta web se accede al mayor archivo de series, programas y documentales del mundo en castellano, con más de 60.000 programas completos de radio y 40.000 de televisión de libre acceso, así como la recuperación constante de programas y series míticas del archivo histórico de RTVE.

La Filmoteca Española

La Filmoteca Española es el archivo histórico que custodia el patrimonio filmico español. Tiene como misión recuperar, investigar y conservar el patrimonio cinematográfico y promover su conocimiento. Forma parte de la Federación Internacional de Archivos Fílmicos y de la Association des Cinémath ques Européennes desde 1956.

Objetivos

- La recuperación, preservación, restauración, documentación y catalogación del patrimonio cinematográfico, así como de cualquier otro elemento relacionado con la práctica de la cinematografía.
- La salvaguardia y custodia del archivo de las películas y obras audiovisuales en cualquier soporte y en general de sus fondos cinematográficos, tanto de su propiedad como si proceden de depósito legal, depósitos voluntarios, donaciones, herencias o legados.
- La difusión mediante la organización de ciclos y sesiones o cualquier manifestación cinematográfica, sin fines de lucro, del patrimonio cinematográfico, la edición en cualquier soporte, y cuantas actividades se consideren oportunas para difundir la cultura cinematográfica.
- La realización y fomento de investigaciones y estudios, con una especial atención a la filmografía del cine español.
- La colaboración en sus actividades con las filmotecas establecidas en las comunidades autónomas y con las que se encuentran integradas en la Federación Internacional de Archivos Fílmicos (FIAP).
- La ayuda a la formación profesional en técnicas de documentación, conservación y restauración del patrimonio cinematográfico.

Información

www.rtve.es/filmoteca
www.mcu.es/cine/MC/FE/index
www.acefilm.de
www.fiafnet.org