

Sesenta

y más

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

IMERSO



JUNIO-JULIO 2003
NÚMERO 217



Año Europeo de las personas con discapacidad

Reportaje

**Conductores
con experiencia**

Calidad de vida

**Precauciones
con el sol**

Cultura

**Archivo General
de Indias**





Año europeo de las personas con discapacidad

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

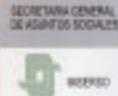
entre todos
somos capaces



SECRETARÍA
GENERAL DE
ASUNTOS SOCIALES



Número 217 / Junio-Julio 2003



CONSEJO EDITORIAL

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

DIRECTORA

Inés González.

REDACTORES

José L. González Cañete y Milagros Juárez.

MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián.

PORTADA

Marco Polo.

ADMINISTRACIÓN

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

COLABORADORES

Araceli del Moral, Juan Manuel Villa, Reina G. Rubio, Noelia Calvo, Andrea García, Carmen Sanz, Nestor Norma y Begoña Gutiérrez.

CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González y José L. González Cañete.

EDITA

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

DIRECCIÓN INTERNET

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

REDACCIÓN

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

PUBLICIDAD

RECORD. Tel.: 91-428 03 07.

DEPÓSITO LEGAL

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

IMPRIME

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

6

LA NOTICIA

Elecciones 25 de Mayo.

8

REPORTAJE

Conductores con experiencia.

14

ENTREVISTA

Rogelio López-Vélez, experto en medicina tropical.

18

A FONDO

Políticas sociales y educativas de la Formación Universitaria de Mayores.

24

EN UNIÓN

Vicente Hernández Vizcarro, Delegado de SECOT Valencia.

28

ACTUALIDAD

31

CUADERNOS

Congreso de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

40

EL IMERSO EN MARCHA

42

CALIDAD DE VIDA

Precauciones con el sol.

46

INFORME

Ética, recursos y trabajo social.

52

A TONO

54

MAYORES HOY

Miss Rivelles: La reina de la magia.

58

CULTURA

Archivo General de Indias.

62

MAYOR GUÍA

66

OPINIÓN



18-23 A fondo



46-51 Informe



58-61 Cultura

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

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

TELÉFONOS DEL IMERSO PARA CUALQUIER INFORMACIÓN. CENTRALITA: 91 363 88 88 INFORMACIÓN: 91 363 89 16/17/09

Q Quizá lo que más sorprenda del libro “Diálogos 2020: El futuro del Envejecimiento” que fue presentado oficialmente por el Director General del IMSERSO el pasado 22 de mayo, es su apariencia exterior. Es un libro de color dinámico y juvenil, de diseño moderno e impactante, que parece querer contradecir todos los tópicos habituales sobre la edad avanzada. Esto no es casual, porque éste es un libro de futuro, que trata de una cuestión que pertenece de lleno a los retos del siglo XXI.

EL FUTURO DEL ENVEJECIMIENTO

Es moderno en su forma y es moderno en su contenido. Como se puso de relieve en los debates de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, hablar del envejecimiento ya no es hablar de políticas para las personas mayores, sino del futuro de las políticas sociales en su conjunto y más allá de ellas, es hablar de la sanidad, de la educación, de la economía y del urbanismo del futuro. Y de todos estos temas habla el libro.

En un contexto europeo de progresivo incremento de la población mayor y de baja natalidad, la fuerza del factor demográfico, que se manifiesta a veces de forma aguda en el devenir de las sociedades, está ya condicionando cualquier estrategia en el campo de lo social y obliga a los Estados a replantearse, más allá de las reformas en los sistemas de pensiones, todas sus políticas desde una perspectiva global.

Es innovador también en cuanto a quién habla. Este libro es el resultado de sentar a una misma mesa todos los actores que tienen algo que decir sobre un mismo tema, posibilitando un verdadero diálogo entre Gobiernos, instituciones de la ONU, centros de investigación, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y empresas. Si bien es verdad que la riqueza de los debates y de la participación que hubo varía de una mesa a otra, la voluntad de juntar protagonistas tan diversos para intercambiar opiniones y experiencias en torno a los modos de enfrentarse a los retos que plantea el envejecimiento es en sí expresiva de una nueva forma de actuar. La colaboración entre el sector público y el sector privado en la consecución de objetivos comunes es, sin lugar a dudas, otra de las características relevantes de la acción social en las sociedades del siglo XXI.

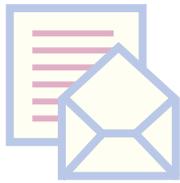
La publicación de este libro en versión española y en versión inglesa por el IMSERSO, posible gracias a la generosa colaboración de CajaMadrid, responde, en parte, al deseo de transmitir a un público más amplio el fruto de esas jornadas de debate de alto nivel, rentabilizando de alguna forma el trabajo invertido en su laboriosa preparación. Pero se enmarca también en el compromiso que ha adquirido España ante Naciones Unidas de seguir impulsando la reflexión y el trabajo para avanzar en los objetivos marcados en el Plan de Acción Internacional aprobado en Madrid.

De la lectura de estos Diálogos se va desprendiendo una idea: si el siglo XX ha sido el de la reivindicación de los derechos de las mujeres y de su progresiva incorporación al mundo laboral y a la política, el siglo XXI será el de la consolidación de los derechos de las personas mayores y de la aparición en escena de un nuevo poder, que ya se está empezando a llamar “el poder gris”.

Cartas



Hobbies y aficiones



Me gustaría hacer llegar a todas las personas mayores que leen ésta magnífica revista y que disponen de todo el tiempo libre del mundo, que no sean abatidos por el tiempo, que aprovechen ahora que pueden, para iniciar todo tipo de actividades socio-recreativas, que no sólo les van ayudar a pasar mejor el día a día, sino que según éstas, podrán relacionarse con otras personas, conocer gente nueva, viajar en la medida de lo posible, aprender, etc., etc. ... Éste tipo de actividades, pueden ser, desde el simple hecho de coleccionar cosas, cómo sellos, calendarios de bolsillo, postales, etc.; hasta aprender las diversas materias que ofrezcan

mediante talleres las diversas áreas culturales de los servicios públicos y sociales. Es decir, a través de Ayuntamientos, Asociaciones Culturales, etc. Pasando incluso por el voluntariado social que les serviría para enriquecerse como persona y de paso hacer una gran labor social, sintiéndose aún válido y productivo para ese sector siempre necesitado. La imaginación de la persona sería de gran ayuda para ése comienzo de actividades nuevas. Leer desde el periódico, hasta un libro, pasando por pasear con amigos y/o familiares, escribir cartas a familiares en la distancia o amigos que se hagan a tra-

vés de los viajes, excursiones o del propio hecho de coleccionar cosas, acudir a las tertulias del café en los centros del pensionista y un sin fin de cosas más, son algunas de las mejores alternativas de que dispone hoy en día la persona mayor para combatir el aburrimiento, evitar la soledad y aprovechando el tiempo libre, sin caer en la monotonía del que hacer ahora. La jubilación es un premio a todo un largo esfuerzo diario y del que hay que disfrutar a tope después de tanto trabajar. Lo mejor de todo, vivir éste merecido descanso.

Mariano López Prieto
(Sevilla)



Herencias y Testamentos



He tenido la gran suerte de conoceros, y reconozco la buena labor que estais haciendo, y como hija de una señora jubilada a la que adoro, desearía recibir información aunque estoy un poquito preparada para seguir atendiendola, pues, tiene varias patologías serias, la primera 76 años de edad, y luego una diabetes de 27 años que es insulino dependiente, insuficiencia cardiaca y artrosis generalizada, con fortísimos dolores en sus piernas. Por miedo a que se caiga y se rompa algún hueso, siempre salgo a andar con ella, o sea que aparte de ser su hija, y su

señorita de compañía soy su enfermera, su taxista, etc., además de muchas más cosas. Trabajo y soy madre de una adolescente de 16 años de edad, que en muchos momentos no comprende las pequeñas rarezas que acompañan a la edad, hay momentos que lo llevo bastante mal, pero en silencio e intento ser fuerte en el papel que me corresponde. Nunca he estado a favor de las Residencias para mayores, siempre y cuando éstos tengan hijos, y respeto profundamente a los que estan por voluntad propia o no. Por eso tengo ésta responsabilidad, agradable por-

que estoy disfrutando a mi madre antes de ser mayor y ahora que lo es. Tengo 43 años de edad, y por mi situación de estar tan cerca de los mayores, y verlos sufrir, comprendo que lo que más les duele es la traición de las familias, que han dado sus bienes y se encuentran desprotegidos por dos cauces económico y moral. Por eso me gustaría que en vuestra extraordinaria publicación mensual, hagais una sección para los temas de herencias, testamentos etc.

Mª Carmen Rodríguez Martínez
(Toledo)

Elecciones 25 de mayo

RESULTADOS AUTONÓMICOS Y MUNICIPALES

El pasado 25 de mayo se celebraron en España las elecciones municipales y autonómicas. Las políticas sociales dependerán en gran medida durante los próximos cuatro años de los programas de los partidos políticos ganadores, de acuerdo con los resultados obtenidos en esos ámbitos. Unos resultados que pueden tener varias lecturas. El Partido Popular afianzó en la jornada electoral su poder autonómico, logrando además la mayoría absoluta en las Islas Baleares. Respecto a las municipales, el PP obtiene el mayor número de concejales y el PSOE lo hace en número de votos.

Una de las características más señalada de estos comicios fue la alta participación, que alcanzó el 67,38 por ciento, superando en 3,39 puntos a la registrada en las municipales de 1999 (63,99 por ciento). La abstención fue del 32,62 por ciento, frente al 36,01 de los anteriores comicios. En general, los resultados de las elecciones municipales y autonómicas mantienen básicamente la situación del poder local y regional, ofreciendo un mapa político muy parecido al que existía hasta ahora.

TÓNICA SIMILAR A 1999

Las elecciones del 25 de mayo reflejan un mapa autonómico sin grandes cambios respecto a las celebradas hace cuatro años. Con los datos extraídos de las urnas, el PP mantiene el poder en siete de las trece comunidades autónomas en las que se realizaron elecciones, y en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y asume el Gobierno de la Comunidad de Baleares. En la Comunidad de Madrid es el partido más votado

ELECCIONES AUTONÓMICAS					
2003			1999		
PP	PSOE	IU	PP	PSOE	IU
5.643.144	4.933.101	716.503	5.314.780	4.247.077	704.380

ELECCIONES LOCALES					
2003			1999		
PP	PSOE	IU	PP	PSOE	IU
7.872.834	7.972.995	1.390.673	7.334.135	7.296.484	1.390.673

y obtiene 55 escaños, pero queda a uno de la mayoría absoluta.

El PP repite mayoría absoluta en Castilla y León, en Valencia, en La Rioja y en Murcia, siendo, a su vez, la fuerza política más votada en Madrid, en Navarra —en coalición con Unión del Pueblo Navarro (UPN)—, en las Islas Baleares y en Cantabria.

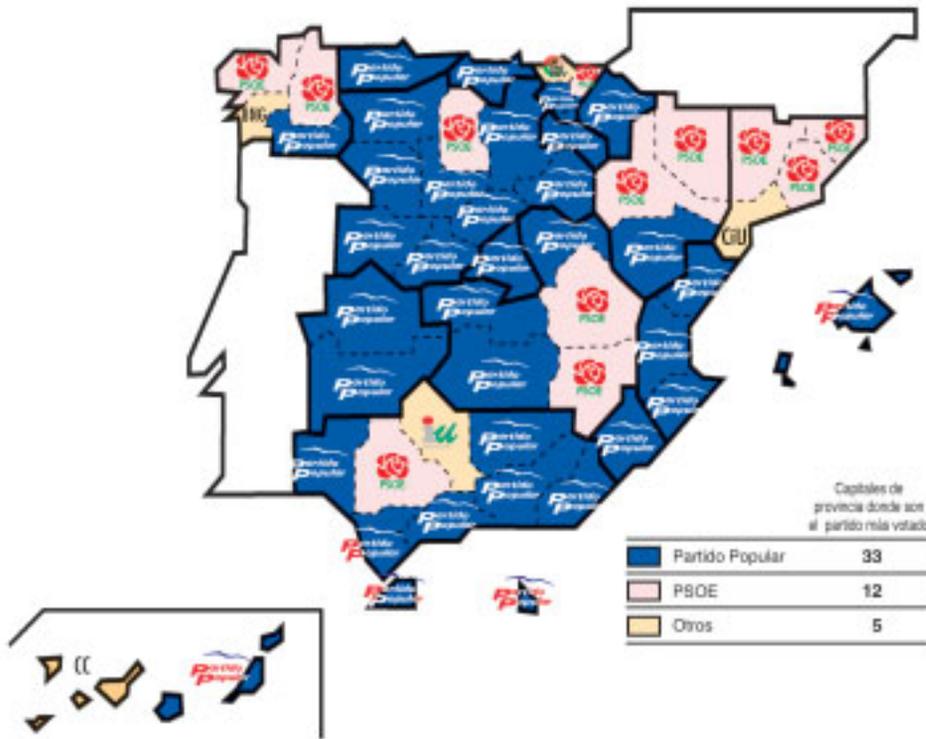
Respecto al PSOE, mantiene la mayoría absoluta en Extremadura y en Castilla-La Mancha, sus dos feudos tradicionales y aparece como el partido más votado en Aragón y en Asturias. Sin embargo, pierde la mayoría absoluta que alcanzó en 1999 en el Principado. En Canarias, venció Coalición Canaria.

En el ámbito autonómico, la pugna entre PP y PSOE se libraba especialmente en Madrid, Valencia y Baleares,

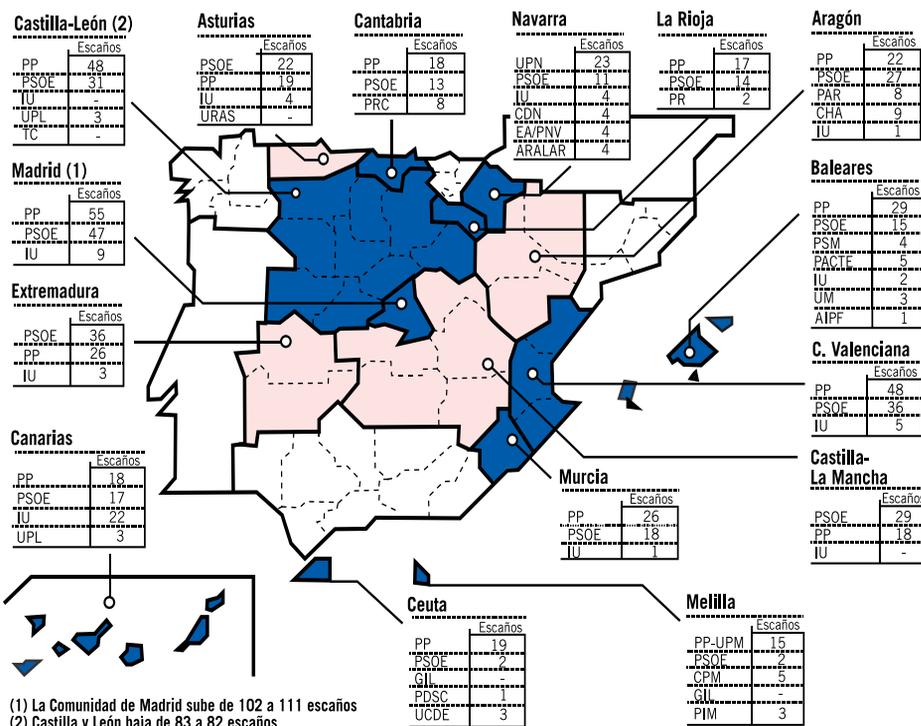
siendo claro vencedor en el cómputo global el Partido Popular. La candidatura encabezada por Esperanza Aguirre se quedó a un único escaño de la mayoría absoluta (56 de los 111 escaños). Los socialistas, liderados por Rafael Simancas, obtuvieron 47 escaños e IU 9 escaños.

La Comunidad Valenciana, gobernada por Eduardo Zaplana desde 1995, se mantiene como feudo popular bajo el nuevo liderazgo de Francisco Camps, que conserva su abultada mayoría absoluta anterior. Por su parte, el ex-ministro Jaume Matas consigue, con el escaño de AIPF, la mayoría absoluta en las Islas Baleares. El PP también revalidó su mayoría absoluta en Castilla y León, con 48 escaños. Juan Vicente Herrera mantiene, de

Municipales: vencedores en las capitales de provincia



Resultados elecciones autonómicas 2003



(1) La Comunidad de Madrid sube de 102 a 111 escaños
 (2) Castilla y León baja de 83 a 82 escaños

“El PP es el partido más votado en 33 capitales de provincia y el PSOE en 12”

este modo, los votos del ahora presidente del Senado, Juan José Lucas.

El PSOE revalidó su mayoría absoluta en Extremadura y Castilla-La Mancha. La candidatura de Juan Carlos Rodríguez Ibarra logró 36 de los 65 escaños que estaban en juego. Por su parte, José Bono comenzará el próximo mes una nueva legislatura al frente de la Presidencia de Castilla-La Mancha, con 29 de los 47 parlamentarios elegidos por los castellano-manchegos.

ÁMBITO MUNICIPAL

Según datos oficiales, el PSOE consigue el mayor número de votos en los comicios municipales del 25-M. Sin embargo, pese a este resultado, el escrutinio final arroja el mayor número de concejalías para el PP en treinta y tres capitales de provincia, de las cincuenta que celebraron elecciones municipales en el territorio nacional. El PP se consolida así como el partido urbano y de las clases medias.

El PP es la fuerza más votada en la ciudad de Madrid, en donde Alberto Ruiz Gallardón alcanza la mayoría absoluta, superando en escaños al anterior edil municipal. En Murcia, Oviedo, Santander, Ciudad Real, Toledo, Ávila, Burgos, Salamanca, Valladolid, Zamora, Logroño, Cáceres, Badajoz, Huelva, Cádiz, Málaga, Jaén, Granada, Alicante, Valencia, Castellón, Palma de Mallorca, Las Palmas de Gran Canaria y Almería, el PP también logró la mayoría absoluta, así como en Orense, Segovia, Soria, Guadalajara, León, Teruel, Pamplona (UPN) y Vitoria.

Por su parte, el PSOE fue el partido más votado en Albacete, Cuenca, Huesca, Palencia, Lugo, La Coruña, Lérida, Barcelona, Gerona, San Sebastián, Sevilla y Zaragoza.

A su vez, IU, continúa gobernando en Córdoba y mejora sus resultados generales.

En España hay más de un millón y medio de conductores mayores de 65 años

Conductores con EXPERIENCIA

Texto: Néstor Norma

En España, ya hay más de un millón y medio de conductores mayores de 65 años y se espera que aumenten. Habrá, por tanto, más conductores mayores en las carreteras y más pugnando por renovar su permiso de conducir. En las siguientes páginas reproducimos un reportaje publicado en la revista Tráfico del Ministerio del Interior, en el que siete veteranos conductores cuentan su larga y valiosa experiencia al volante y la razón por la que renuevan su permiso.



Se llega a la vejez en condiciones distintas y con las capacidades más o menos mermadas, según se haya vivido. Por ello la normativa de tráfico no establece un límite de edad para dejar de conducir. Es, en cierta medida, una adaptación de la norma a la mayor expectativa de vida y a las mejores condiciones sanitarias que ha logrado España en las últimas décadas.

No obstante, la necesidad de las personas mayores por continuar renovando su permiso de conducción tiene muchas motivaciones. Es “esa necesidad de no depender, de mantener su autonomía personal, de ir a la compra, de ir al médico, de no precisar ayuda”, afirma José María Sánchez Pardo, psicólogo-asesor del Área de Formación y Comportamiento de Conductores de la DGT. “Lo peor que le puede pasar a una persona que ha llegado a la madurez de su vida es tener la sensación del “ya no sirvo”. Esto les produce una desprotección y un sentimiento de invalidez patético, que se agudiza cuando se les priva de la posibilidad de conducir”, señala el psicólogo.

Según el libro “La tercera edad y el transporte”, editado por la DGT, la esperanza de vida en la Unión Europea en los próximos 25 años se incrementará, para los hombres, un promedio de 1,3 a 1,6 meses por año, y de 1,5 a 2,0 meses al año para las mujeres.

El mismo estudio señala que para el año 2050, el número de personas de 65 años o más se habrá triplicado. El crecimiento será aún más marcado en el tramo de la población de 80 años o más.

Al finalizar 2001, los conductores censados mayores de 65 años fueron 1.571.939, de los cuales 1.371.643, eran varones (87,25%), y 200.296 mujeres (12,74%).

En cuanto a los permisos de conducción expedidos durante el año



Las causas más frecuentes de denegación del permiso de conducción en los mayores se debe al deterioro de la vista

SANTIAGO SANTIVERI MARGARIT, 90 AÑOS



“SIEMPRE HE CONDUCIDO; SI PARO, ME MUERO”.

“Me han felicitado por carta, me han dado una placa los jefes provinciales de Tráfico de Orense y Valladolid, por no haber tenido accidentes ni penalizaciones durante mis 72 años de conducción”, dice satisfecho Santiago Santiveri.

Asegura que su lema es respetar las normas, y que con sus 90 años recién cumplidos, la doctora que le hizo los controles le felicitó. No es la única satisfacción que, por estos días, tiene este empresario emprendedor, propietario de una conocida empresa de productos dietéticos. “En febrero, el ministro Piqué me condecoró con una medalla por mi actividad en la industria alimentaria y días después Jordi Pujol me hizo entrega de una felicitación en mérito a mi trabajo. No me puedo quejar”, dice sonriendo Santiveri.

Desde que sacó su permiso nº49625, en 1931, ha conducido toda clase de vehículos. Primero heredó de su padre –fundador de la empresa- una camioneta que tenía tres pedales, con un motor que llamaban “Tomasito”; luego, después de la guerra, adquirió un camión Ford, de gasógeno, que llevaba una caldera al lado de la cabina; en los años 60 tuvo un camión “Magirus” para distribuir los “Alimentos de régimen” de la empresa (en la fotografía) y ahora tiene un Volvo S-40 Diesel. “Siempre he conducido; si paro me muero”, concluye categórico.

AMALIA BOLÍBAR SEQUEIROS, 93 AÑOS



Foto: Marta G. Brea

“ERA LA ÚNICA CONDUCTORA EN VIGO”.

Amalia responde con absoluta lucidez. Recuerda con satisfacción que en Vigo (Pontevedra) era la única mujer que conducía cuando ella se sacó el permiso, en 1934. “Lo saqué en Barcelona, con 24 años, allí no era raro ver a una mujer al volante, pero en Vigo, sí”. Tenía un Ford “T” que le sirvió para las clases prácticas que dió en una academia, donde “me

hicieron dos o tres preguntas y aprobé a la primera”.

Dice que, en 1967, su marido le regaló un Volvo, del que tiene sus mejores recuerdos. Amalia se ríe con ganas cuando recuerda el miedo que pasaba su nuera, mucho más joven que ella, cuando llevaba el Volvo a más de 100.

“Ahora no suelo correr; no me dejan mis hijos”, manifiesta con añoranza. “Sólo conduzco en verano, y en la carretera no paso de 80 km/h”. En toda su vida de conductora reconoce haber tenido sólo un accidente, “y la culpa no fue mía”. En marzo volverá a intentar renovar su permiso de conducción, porque, según ella, está bien de la vista y del oído. “Si no lo consigo, venderé mi Ford “Fiesta”, que, aunque tiene 20 años, está bien de motor”.

2001, de un total de 728.665 permisos, 7.046 correspondieron a personas mayores de 65 años; de ellos, 5.468 fueron a varones y 1.578 a mujeres.

El aumento de los conductores mayores es consecuencia de la mayor longevidad de la población. “En los países desarrollados está ocurriendo un fenómeno nuevo: se está ampliando el tramo que incluye a las personas mayores, debido a que se ha prolongado la edad de envejecimiento, entre otros motivos, por las mejores condiciones sanitarias, por la proliferación de nuevos medicamentos, y la mejor calidad de vida”, señala María Cruz García Egido, pedagoga del Área de Educación y Divulgación de la Dirección General de Tráfico (DGT).

PASAR LOS RECONOCIMIENTOS

Los conductores mayores son el grupo que aporta el más alto índice de

denegaciones de los Centros de Reconocimiento de Conductores (CRC), cosa lógica y coherente con el deterioro natural biológico que se produce con el paso del tiempo en los seres humanos.

En un estudio que realizó Bonifacio Martín, secretario general de ASECEMP (Asociación Española de Centros Médicos y Psicotécnicos), en colaboración con José M^a de Miguel, se demostró que el índice general de denegaciones en los CRC era del 0,94%. Sin embargo, en el tramo de edad de 71 a 75 años, las denegaciones subían al 1,70%. Y finalmente, en el segmento de edad superior a los 75 años, las denegaciones alcanzaban el 2,73%.

“Las causas más frecuentes de denegación en los mayores – aclara Bonifacio Martín – son las debidas al deterioro del órgano de la vista – cataratas, afaquias, desprendimiento de retina, etc.- seguidas de problemas de psicomotricidad”.

ANTONIO LÓPEZ GONZÁLEZ, 74 AÑOS



“NUNCA HE SIDO UN FANÁTICO DE LA VELOCIDAD”.

No ha tenido ningún problema para renovar su permiso de conducción. “En las pruebas de psicotécnico no me ha salido de las rayitas blancas”, afirma satisfecho. Asegura ser adicto de la revista “Tráfico”, que le ayuda para “conocer el reglamento”. “Hace más de 40 años que conduzco y jamás provoqué ni sufrí ningún accidente grave”, añade con orgullo. Aunque sacó su permiso en 1964, su primera experiencia automovilística se produjo mucho antes, a los 14 años, en su Jaén natal. “Con unos chavales de mi edad nos monta-

mos a un autocar Ford, rojo, y lo hicimos deslizar por una pendiente de 200 metros, y yo al volante, sin llegar a los pedales de los cambios. Lo llevé con éxito, pese a lo peligroso de la pendiente, y desde entonces me llamaron “el chofer”. Antonio recuerda con cariño su primer automóvil, un Gagomóvil alemán, con motor de moto, que después de cuatro años pudo cambiar por un Seat “600”. Luego se pasó a un “127”, que llevó durante 12 años, para recalar finalmente en un Citroën “Saxo”. “Como ve, por la potencia de mis coches -dice sonriente-, no he sido un fanático de la velocidad, por eso no he tenido accidentes”.

JUAN SITJES CARBONELL, 94 AÑOS

“VOY CON MI COCHE A 80 KM/H Y LOS CAMIONES ME PASAN A 120”.

Dice Juan Sitjes que lo que le preocupa cuando va por la carretera es el exceso de velocidad de los camiones. “Me pasan a 120 cuando yo voy tranquilamente con mi Suzuki a 80 desde mi casa, en Cardona; hasta Manresa, donde tengo unos familiares”. De sus revisiones médicas no se queja, porque “siempre doy apto e, incluso, me animan a presentarme para renovar el permiso”. Está convencido de que su conducción, a escasa velocidad pero observando las normas, no perjudica a otros conductores, porque sólo se desplaza tres kilómetros diarios. Conduce desde los 18 años y hoy, a sus 94 recién cumplidos, no le da ningún miedo subir pendientes con su Suzuki, que tiene tracción en sus cuatro ruedas. En 1936 tuvo su primer coche, un Ford “T”, que le requisaron durante la guerra, para al final devolverle sólo la carrocería. Juan se encuentra perfectamente y dice que todavía no necesita limitaciones para conducir porque, asegura, “hay quien es viejo a los 70 años, y a los 90 no”.

Asimismo, en torno a la capacidad visual, el libro “Patología Médica y Conducción de Vehículos”, destaca que “el conductor recibe un 80% de la información que precisa para conducir a través de la vista” y define la visión monocular como “toda agudeza visual igual o inferior a 0,10 en un ojo, con o sin lentes correctoras, debido a pérdida anatómica o funcional de cualquier etiología”.

Las denegaciones del permiso de conducir aumentan en las personas que tienen más de 75 años

Esta afección, muy frecuente en personas mayores, sólo podrá admitirse en conductores no profesionales (grupo 1), que precisarán espejos a

ambos lados del vehículo, un interior panorámico y tendrán un límite de 100 km/h. Si el criterio facultativo lo establece, también se puede reducir el

CEFERINO AYUSO CLEMENTE, 85 AÑOS

“VOY A 90 AUNQUE ME PITEN”.

Con sus 85 años, Ceferino Ayuso continúa conduciendo. Ya no sale a la carrera como lo hacía con su mujer, hace unos años, pero el coche le sirve para hacer la compra y “seguir viviendo”. Procura respetar las normas. Siempre se pone el cinturón de seguridad. Se le ha quebrado la voz cuando recuerda que con su mujer iba a comer a Jadraque, en la provincia de Guadalajara, o a La Cabrera, por la N-1, pero que ahora no puede hacerlo porque ella sufre de Alzheimer. “Ya no tengo tiempo, sólo para cuidarla”, dice compungido. Sin embargo, Ceferino tiene buena salud, lo que le ha permitido renovar su permiso desde que consiguió el primero para una moto, por los años 50. Ceferino reconoce que ahora se conduce con más riesgo, pero que, aún así, él no tiene miedo, porque



Foto: Paul AainPutman

siempre ha sido muy prudente. “Trato de conservar las distancias, y no corro a más de 90, aunque me piten”.

período de vigencia del permiso de conducción.

Para el caso de aquellos mayores que han alcanzado los valores de agudeza visual tras la intervención de cirugía refractiva, o afaquia (con implante de lente intraocular), se refiere el conductor normal (grupo 1), y de tres meses, para los profesionales (grupo 2).

Igualmente habrá una reducción de período de vigencia del permiso, en los casos de personas mayores con deterioros progresivos de la capacidad visual, con reducción del campo visual, que no debe ser menor de 120° en el plano horizontal.

RESTRICCIONES A LA CONDUCCIÓN

Las pruebas de evaluación de las aptitudes psicomotoras de los conductores son efectuadas en los CRC. “En conductores del grupo 1°, sean mayores o no –explica Bonifacio Martín-, las anomalías o deficiencias motoras o funcionales que la persona presente, determinadas por los facultativos de los CRC, pueden compensarse con prótesis en el conductor o adaptaciones en el vehículo, con pomo al volante, dobles espejos retrovisores, exteriores e interior panorámico, embrague automático, alargamiento de mandos o pedales, obligación de llevar lentes o audífono durante la conducción, etc.”

Los criterios para los conductores profesionales son más restrictivos y, en general, se requiere una mayor condición física y mental.

Cuando una persona mayor acude a CRC y no consigue superar las pruebas de evaluación, el RD 2272/1985 establece que podrán ser contrastadas con el informe de otro centro o directamente ante la autoridad sanitaria provincial, o por la Jefatura Provincial de Tráfico,

ANTONIO ROSA EXPÓSITO, 83 AÑOS



Foto: Juan Flores

“EL COCHE ES COMO UNA ESCOPETA”.

“El coche en la carretera es una bomba. Los mayores deben tener conciencia de que si les falla la vista, se acabó: deben dejar de conducir”, afirma categórico Antonio Rosa Expósito, de 83 años. Lo que más le molesta en la carretera son los vehículos que se le pegan atrás y le pitan. Cree que muchos de los

accidentes se deben a que no se mantienen las distancias reglamentarias. “Si van a 80km/h tienen que estar a 80 metros de distancia -dice. Pero a mi edad ya no me ponen nervioso, los dejo pasar y sigo tan tranquilo”. La accidentalidad en España le parece un disparate. “La gente, sobre todo los jóvenes, van disparados, por eso hay tantos muertos los fines de semana”. En su larga experiencia al volante asegura que nunca padeció un daño físico.

Aprendió a conducir por su cuenta y, después de unos años, adquirió un taxi y hasta llegó a ser profesor de una academia. Como está acostumbrado a ir de cacería, sabe lo que es manejar un arma, dice que cuando coge el coche es como si tuviera una escopeta en la mano, “hay que tener cuidado de que no se dispare”.

JOSÉ PEY TEIXIDOR, 93 AÑOS



Foto: Conxi Molons

“EN EL VOLANTE TENGO 40 AÑOS MENOS”.

Repite con convicción que ha recorrido 7 millones de kilómetros por toda Europa. Tenía una agencia de coches americanos en Madrid y, con su Lincoln de 12 cilindros, todos los meses hacía cientos de kilómetros que tiene apuntados en una libreta. “He cumplido 93, pero en el volante tengo 40 años menos. Conduzco desde 1927, y nunca he tenido un accidente”, afirma eufórico José Pey Teixidor, vecino de Cabanas, en la provincia de Girona.

Asegura que sigue al pie de la letra las medidas de seguridad, y que nunca se olvida de ponerse el cinturón. Ha pasado la revisión sin problemas, y piensa volver a renovar su permiso dentro de dos años, cuando supere los 95 años. “Estoy decidido; si me veo capaz, lo hago. Para mí, conducir es continuar en la vida”. Con su Citroën “C8” diariamente hace de 10 a 12 kilómetros, a la casa de su hermana, sin superar los 60 kilómetros por hora. Lamenta que haya “una juventud que va a lo loco por la carretera, y que no respeta a los que vamos a una velocidad moderada”.

cuando se trate de alguna denegación por causas psicológicas. Si esto ocurre y las pruebas son superadas en un CRC y en otro no, y ambos centros son de diferentes comunidades, la instancia que dirime es la Comisión Central Dictaminadora, que funciona en la DGT con especialistas contratados por este organismo para realizar estas funciones.

RETIRARSE A TIEMPO

Pero además de las limitaciones físicas, es innegable que el envejecimiento produce un deterioro cognitivo,

entendiéndose éste como pérdida de memoria, dificultad en la orientación, disminución del pensamiento abstracto, y otro tipo de disfunciones.

Según Fermina Sánchez, psicóloga-asesora técnica responsable del gabinete Psicológico de la DGT, “las personas que envejecen bien, por lo general saben retirarse a tiempo y pierden su capacidad de autocrítica, entonces es cuando hay más problemas”.

Por esta razón, cualquiera que sea la motivación para continuar conduciendo, lo que es indudable es que para llevar un vehículo a motor, la per-

CONSEJOS AL CONDUCTOR MAYOR

- Realice recorridos conocidos. Procure viajar acompañado.
- Evite las horas punta, los trayectos complicados y las condiciones climatológicas adversas (lluvia, niebla, etcétera).
- Utilice el transporte colectivo para largos recorridos.
- Evite maniobras arriesgadas (adelantamientos peligrosos).
- Evite la conducción nocturna: las cataratas, el glaucoma y los trastornos de acomodación de la visión originan mayores dificultades en la conducción.
- Tenga en cuenta las recomendaciones de la DGT sobre la velocidad y distancia de seguridad entre los vehículos.
- Descanse cada hora o cada dos horas de conducción.
- Si tiene dificultad de movimientos, utilice coches con dirección asistida, cambio automático, pedales de gran superficie (puede solicitar orientación en los Centros de Reconocimiento o en las Jefaturas Provinciales de Tráfico).
- Coloque retrovisores en ambos lados del vehículo e interior panorámico: le facilitarán las maniobras.
- Si necesita gafas o utiliza audífono, acuda a las revisiones periódicas para que sus niveles de visión y audición sean los óptimos.

(Del libro: “Patología Médica y Conducción de Vehículos”, editado por la DGT).

sona debe reunir una serie de condiciones y aptitudes físicas y psíquicas que garantice su seguridad, y la de los demás.

Entrevista

ROGELIO LÓPEZ-VÉLEZ

“Quien padezca una enfermedad tropical en nuestro país no está condenado a la ignorancia o a la muerte”

Texto: Noelia Calvo
Fotos: Andrés García

La unidad de Ramón y Cajal, donde es responsable el Dr. Rogelio López Vélez nos recuerda a aventura, países exóticos, multiculturalidad, a exploradores... Uno espera que en cualquier momento aparezca el Dr. Livingstone. Cuenta con una gran experiencia, la que ofrece el trabajo diario en un hospital y en un continente tan fascinante y duro como es África “allí se ejerce la auténtica medicina tropical que es el arte de hacer medicina sin recursos, tratando enfermedades como tuberculosis, malaria etc. que sufren los que viven en el trópico y que nada se parecen a los problemas que presentan los viajeros”, nos comenta el Dr. López-Vélez.

Su labor se reparte entre Ramón y Cajal y la ONG Karibu, “bienvenido” en suagiri, que da asistencia a los inmigrantes africanos y subsaharianos.

— **La unidad de Medicina Tropical en el Hospital Ramón y Cajal es una de las pioneras en España ¿qué importancia tiene esta especialidad en estos momentos?**



RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE MEDICINA TROPICAL Y PARASITOLOGÍA CLÍNICA, SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL DE MADRID

Su trabajo en África le ha enseñado el verdadero arte de hacer medicina tropical. El Dr. López-Vélez es uno de los mayores conocedores de esta especialidad en España. Consagrado a sus pacientes, su unidad en Ramón y Cajal, uno de los centros pioneros en esta materia, atiende las enfermedades importadas por muchos viajeros e inmigrantes.

Este tipo de unidades son muy importantes ya que en España más de 12 millones de españoles cruzan las fronteras todos los años, y un millón lo hacen al trópico, y, además, está el aumento de la inmigración. Esta unidad nació hace quince años con la vocación de cubrir un nicho asistencial en España que no había. Cuando se montó parecía algo extraño y poco útil, y sólo un par de unidades fuimos capaces de prever lo que se nos avecinaba y lo que ya estaba sucediendo en Europa, que era el aumento de los viajes a los trópicos y la inmigración.

— **¿Cuál es el trabajo que realiza esta unidad?**

Nuestra unidad se centra en enfermedades importadas por inmigrantes, las que contraen los viajeros y algunas enfermedades parasitarias autóctonas españolas no relacionadas con el trópico. Nos dedicamos, fundamentalmente, a la asistencia clínica, al diagnóstico de pacientes y su tratamiento. También tratamos a los pacientes ingresados a través de los servicios de microbiología y de enfermedades infecciosas del Ramón y Cajal. Tenemos también un laboratorio de parasitología y de enfermedades tropicales.

— **¿Recibirán muchas llamadas de consultas, sobre todo cuando llega el verano?**

Sí, se reciben muchas llamadas de personas que van a viajar, que han vuelto de algún país tropical, o presentan síntomas que les alarman. Ahora con la neumonía asiática se reciben muchísimas llamadas.

— **¿Ha llegado a esta unidad algún caso sospechoso de neumonía asiática?**

No se ha detectado ningún caso. Nuestra unidad está preparada en caso de detectar y tratar algún caso. Tenemos ocho habitaciones aisladas, donde sólo entra aire de fuera, y se puede vigilar y tratar este tipo de enfermedad.

— **Aunque la OMS ha declarado que la neumonía asiática está controlada. ¿nos encontramos con una desconocida y peligrosa enfermedad como el Sida en los años 80?**

En absoluto se puede comparar a un Sida que es una enfermedad crónica que tiene un 100% de mortalidad. En el caso de la neumonía asiática sólo en el 6% de los casos se produce el fallecimiento y además hay tratamiento. Hay una alarma social infundada. Con la neumonía asiática es la primera vez en Historia de la Medicina que se ha atajado tan rápido una enfermedad. En tan sólo cuatro meses se ha identificado la enfermedad, se ha aislado el agente patógeno, se conoce el genoma, el diagnóstico, la vía de transmisión y en breve podría estar lista una vacuna.

— **Se sabe que esta neumonía es una enfermedad que padece un animal, llamado civeta, y que ha transmitido al ser humano, ¿es habitual que suceda este tipo de contagio?**

Esto es debido a que ha habido una pequeña mutación del virus. No es la primera vez, por ejemplo, está el caso de las vacas locas, las fiebres de los pollos, también hay viruelas, que



“No hay riesgo de que se transmitan las enfermedades tropicales en España”

padecen los monos o las vacas, que pueden contagiar al ser humano...

— **Están de moda los viajes internacionales, pero algunos destinos pueden tener riesgos para la salud, ¿son conscientes los viajeros que van a partir?**

No siempre son conscientes de donde van a viajar. La mejor prevención es consultar al médico antes de salir de viaje, aunque no todos los viajeros lo hacen.

— **¿Cuál es el área geográfica con más riesgo para el viajero?**

El área de mayor riesgo para el viajero de poder importar una enfermedad

infecciosa es el África Subsahariana y dentro de esta área, África del Oeste. Centroamérica y Sudamérica son de bajo riesgo aunque hay zonas de la amazonia brasileña, Perú o Colombia que si lo son. Actualmente, está el riesgo de la neumonía atípica, originado en el Sudeste Asiático, en esta zona se encuentra lugares como, Borneo o la frontera de Tailandia con Birmania que tienen peligro elevado de contraer enfermedades infecciosas.

— **¿Cuáles son las enfermedades más comunes que puede contraer el viajero?**

Hay tres grandes síndromes clínicos

por los que los viajeros acuden a las unidades de medicina: diarrea, fiebre y problemas dermatológicos. La diarrea del viajero que suele ser una infección bacteriana que se contrae por el agua o los alimentos, que no supone grandes riesgos de mortalidad pero sí de morbilidad y se presentan alrededor del 40% de los viajeros. El segundo gran grupo es la fiebre, que es la que mayor miedo nos da ya que puede ser banal, como un síndrome gripal, o hasta mortal y contagiosa como es la malaria, una enfermedad que precisa un diagnóstico temprano y un manejo especializado ya que puede conducir a la muerte. Las enfermedades dermatológicas también son muy frecuentes.

— ¿Están aumentando los casos de enfermedades tropicales en España?

Las enfermedades tropicales han aumentado en España de la mano de los viajes y la inmigración. Por ejemplo en el caso de la malaria o paludismo, como también se conoce en España, está sufriendo un crecimiento espectacular, antes se diagnosticaban 100 casos al año, ahora se están declarando más de 500 al año. Por otro lado, cada vez existe malaria más resistente que requiere fármacos que sean potentes y eficaces pero disponemos de diferentes fármacos antipalúdicos.

— Hay una mala prensa sobre los tratamientos de malaria por su gran toxicidad

- Esta mala prensa hace un flaco favor a los viajeros porque hay muchas personas que deciden por su cuenta abandonar la profilaxis. La malaria tiene dos aspectos: prevenirla y luego tratarla. Prevenir la malaria se puede hacer de dos maneras: usando medidas barreras a través de mosquiteras, con repelentes, o bien, tomando un

medicamento ya que no hay vacunas. Algunas personas debido a la mala prensa de algunos fármacos han dejado de tomar profilaxis antipalúdica. El resultado es que este año llevamos seis personas en la UVI de 30 años, al borde de la muerte porque no se han querido tomar el tratamiento. Es cierto que este tipo de fármacos producen toxicidad, la mayoría son trastornos leves, pero se deben tomar para evitar contraer el paludismo.

— ¿Qué porcentajes de mortalidad por enfermedades tropicales presentan los viajeros?

Las enfermedades infecciosas en los viajeros representan sólo el 5% de mortalidad. No hay que preocuparse porque son tratables y se disponen de un arsenal bueno de vacunas y de tra-

“Las enfermedades infecciosas en los viajeros representan sólo el 5% de mortalidad”

tamientos. La causa número uno de mortalidad de los viajeros son los traumatismos (que afecta a la gente joven) y los accidentes cardiovasculares (que afectan a los mayores de 55 o 60 años). Tenemos herramientas y fármacos suficientes para prácticamente la totalidad de las enfermedades importadas por viajeros e inmigrantes. Quien padezca una enfermedad tropical en nuestro país no está condenado a la ignorancia o a la muerte.

— ¿Hay riesgos de que se transmitan las enfermedades tropicales en España?

No hay riesgo de que se transmitan las enfermedades tropicales en Espa-

ña ya que no existen ni las condiciones higiénicas, de vida, sanitaria, ni climáticas para que estas enfermedades se transmitan y se asienten en nuestro país. Sólo hay algún riesgo con algunas enfermedades muy concretas como el dengue pero el resto son de difícil transmisión en nuestro país.

— En estas unidades también se atienden a los inmigrantes, ¿qué enfermedades presentan?

Nosotros dividimos la patología de la inmigración en tres grupos: las enfermedades infecciosas y las que no lo son, y las enfermedades tropicales. Dentro de las patologías no infecciosas, se encuentra las causadas por la adaptación a nuestro país o por riesgos laborales y las enfermedades

orgánicas como hemoglobinopatías, lupus, el linfoma de Burkitt... Dentro de las enfermedades infecciosas, las más frecuentes son las respiratorias pero también están las enfermedades transmisibles, que son las que más nos interesan, la tuberculosis, las de transmisión sexual y las hepatitis virales. Asimismo, los inmigrantes también presentan las propias enfermedades tropicales como son la malaria, los parásitos intestinales etc.

— ¿Puede ser los inmigrantes una fuente de contagio de enfermedades vacunales ya erradicadas como meningitis, sarampión etc.?

No, porque la población española ya está vacunada. Los casos de meningi-



tis que se están dando la mayoría son de niños inmigrantes que no están vacunados. Lo importante es ajustar al calendario vacunal infantil a todos los niños tanto españoles como inmigrantes y adoptados.

— **Los medicamentos que se utilizan para curar este tipo de enfermedades no se consiguen en cualquier farmacia.** No, son medicamentos extranjeros, muy especiales, no conocidos y de uso restringido. En nuestra unidad tenemos una farmacia tropical de este tipo de medicamentos para tratar a los pacientes de estas enfermedades.

— **Habla de que la verdadera Medicina Tropical la realizan los médicos en esa área geográfica donde se trabaja con una gran precariedad en la que apenas hay fármacos, herramientas...**

Desafortunadamente, la gente que vive en los trópicos no recibe la atención de las compañías farmacéuticas, que son las que tienen los recursos

“Las enfermedades tropicales han aumentado en España de la mano de los viajes y la inmigración”

para investigar, ya que, obviamente, no van a tener unos beneficios. Yo creo que tienen que haber una fuerza conjunta entre organismos internacionales y la compañías farmacéuticas para incentivar a las laboratorios a que investiguen nuevos medicamentos. Menos del 12 % de los fármacos nuevos son destinados a los trópicos. Hay muchas enfermedades olvidadas que se están tratando con fármacos de los años 40, pero afortunadamente los viajeros no sufren este tipo de enfermedades tropicales.

— **Con los primeros síntomas se acude a urgencias, al médico de Atención Primaria, ¿están preparados los profesionales españoles ante estos casos?**

Los profesionales de la salud cada vez ven más problemas relacionados con los viajes y padecidos por los inmigrantes. Su misión es sospechar y remitir los casos a centros especializados. Los médicos de Atención Primaria cada vez están más formados y son capaces de intuir si existen este tipo de patologías.

— **¿La Medicina Tropical ocupa un espacio en la carrera de medicina?**

En la facultad de medicina no existe una asignatura de Medicina Tropical ni tampoco la especialidad. Desde mi punto de vista es erróneo ya que hoy, cualquier médico de Atención Primaria trata con las patologías de los inmigrantes. Existen un millón de viajeros cada año que van a los trópicos, se están rea-

lizando 90.000 consultas al año derivado de viajes internacionales...

— **Para formarse en esta especialidad, ¿se necesita marcharse fuera?**

Hoy en día sí se puede formar en nuestro país. Cuando yo empecé, había que estudiar en el extranjero como en Londres o Liverpool. Nuestra unidad de Ramón y Cajal también forma a aquellos médicos (pediatras, de Atención Primaria etc.) que se quieran dedicar a la cooperación internacional y vayan a trabajar al trópico, o que se quieran dedicar a la parasitología o a las enfermedades importadas. También el colegio de médicos organiza algunos cursos de Medicina Tropical.

A Fondo

Próximo VII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores en San Lorenzo de El Escorial (Madrid)

POLÍTICAS SOCIALES Y EDUCATIVAS DE LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE MAYORES.

Texto: Noelia Calvo / Fotos: Andrés García

A finales de los años ochenta aparece en España una nueva modalidad educativa: la formación universitaria para las personas mayores. Un nuevo concepto que necesita una adaptación y desarrollo para su funcionamiento en la sociedad. *Sesenta y más* ha entrevistado a Juan Antonio Lorenzo, secretario del próximo encuentro nacional de Programas Universitarios para Mayores, que nos explica cuáles son las asignaturas pendientes de estos cursos.



El taller de teatro “La Gaviota” fomenta las relaciones intergeneracionales.

Desde el año 96 se vienen celebrando encuentros anuales donde se ponen en común la experiencia y desarrollo de los programas universitarios de las personas mayores en España. Mucho se ha avanzado desde entonces. Cada año se han ido incorporando a estos encuentros más universidades que han puesto en marcha sus nuevos proyectos formativos. El encuentro de Tenerife en 2000 supuso un cambio de planteamiento donde se decidió dar un carácter monográfico, más técnico y científico. Además se organiza una comisión nacional para formar una asociación estatal de universidades.

El próximo 2, 3 y 4 de octubre tendrá lugar el VII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores en San Lorenzo del Escorial, Madrid. Este año, el encuentro se centrará en las políticas sociales, educativas y financiación de este tipo de formación universitaria, así como la proyección social de los mayores. Juan Antonio Lorenzo, director de la Universidad de Mayores de la Complutense y secretario del próximo encuentro nos explica una de las asignaturas pendientes para el desarrollo de estos programas “dado que estos cursos se imparten en las universidades se necesita el concurso de las autoridades educativas para promover una regulación básica que permita a las universidades desarrollarlos con cierta continuidad y no de un modo precario”.

Otros de los objetivos del próximo encuentro será tratar qué políticas sociales deben concretarse para el desarrollo de la formación universitaria para mayores. Juan Antonio Lorenzo resalta la dimensión de estos



programas “que va mucho más allá de la educativa y llega a la social, por las propias características de las personas a las que se dirigen estos programas”.

Otro de los problemas que presentan estos programas universitarios de

mapa de financiación muy variado pero poco estable”, nos comenta Juan Antonio Lorenzo. Para el secretario del próximo encuentro este tipo de programas necesitan un modelo de financiación en el que deben participar tanto los servicios sociales,

“Los mayores son los mejores alumnos que tiene la Universidad”

mayores es la financiación. El IMSERSO, que comenzó a colaborar desde el 93, ha participado, últimamente, con 17 programas universitarios. Pero cada comunidad autónoma financia de forma diferente estos proyectos. En algunos casos son las consejerías de educación, en otras, consejerías de servicios sociales son las que colaboran en estos proyectos, como es el caso de Madrid o Castilla y León. También participan algunos ayuntamientos, diputaciones, cajas de ahorros, fundaciones... “Hay un

como los educativos ya que son programas de formación universitaria. “La financiación en la mayoría de los casos no cubren las necesidades de los programas, simplemente es un incentivo, aunque en el caso de Madrid o Castilla y León si me costa que el alumno sólo paga una matrícula testimonial”.

Juan Antonio Lorenzo resalta la necesidad de la colaboración de las administraciones educativas ya que las universidades dependen de las consejerías de educación de cada

A Fondo FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE MAYORES

comunidad. Además, las propias universidades deben participar facilitando infraestructuras, poniendo personal y medios materiales. “Hace falta que los presupuestos educativos incorporen esta nueva realidad y que regulen para darle estructura a esta acción universitaria”, nos comenta el secretario del VII encuentro.

Son muchas las universidades que ya ofertan este tipo de programas para los mayores y está en proyecto que todas las universidades públicas se integren para ofertar estos programas.

PROYECCIÓN SOCIAL

En general el paso de la universidad para los jóvenes es su trampolín para la búsqueda de un puesto de trabajo. Pero, ¿qué sucede en el caso de los mayores?. Una vez finalizados los cursos ¿pueden ser de utilidad lo aprendido en la universidad?. Desde la experiencia de algunos proyectos europeos y españoles, los mayores con formación universitaria pueden ser muy útiles a la sociedad “sería un despilfarro enorme que el gran bagaje de experiencia y de saber que tiene los mayores, se pierda”, nos comenta Juan Antonio Lorenzo. Tantos los servicios sociales como las universidades son conscientes de que a los mayores, una vez que se han formado con estos cursos universitarios, hay que orientarlos para que sean autónomos y puedan seguir aprendiendo por sí solos y sean útiles a la sociedad.

Existen varias formas ocupacionales para las personas mayores como el asociacionismo o el voluntariado. La labor de los mayores se puede orientar dando apoyo a familias, instituciones, residencias, o incluso, a los alumnos jóvenes de la universidad. “En nuestro caso, hemos hecho un curso modelo que es formar a alumnos del programa, interesados por el



Juan Antonio Lorenzo, secretario del próximo encuentro de Programas Universitarios para Mayores

Arte y la Historia para que luego sean ellos los que presenten el patrimonio de la Complutense”, nos comenta Juan Antonio Lorenzo.

En Salamanca, los mayores están apoyando a la inmigración. Hay otras experiencias como dar clases de seguridad vial en los colegios. “Una gran parte de mayores está muy interesada y no le importa en participar este tipo de labores. Es una forma de recuperar el papel de los mayores.”, apunta el director del Programa Universitario de Mayores de la Complutense.

UN MODELO MARCO

El encuentro del año pasado en Alicante analizó cuál debería ser el modelo marco por el que se deben regir los programas universitarios para mayores. Como conclusión se definió como debían estar organizados: tres cursos al menos 400 horas, impartirse durante dos o tres días a la semana, que tuviesen una serie de mecanismos de evaluación

CÓMO MATRICULARSE EN LOS PROGRAMAS UNIVERSITARIOS DE MAYORES

INFORMACIÓN: la página web: www.seg-social.es/imsero tiene acceso a todas las universidades que ofertan estos programas (coste de matriculas, materias, cursos, horarios...). También se puede obtener más información a través de las Consejerías de Asuntos Sociales.

EDAD: Tener más de 55 años (según la Universidad).

ESTUDIOS PREVIOS: No se exige ninguna formación previa (ni selectiva ni las pruebas de acceso a mayores de 25 años...).

COSTES: El pago de la matrícula varía en función de la universidad (en algunos casos se puede solicitar una beca).

para los alumnos y que fuesen impartidos por niveles y características universitarias...

“El año pasado se dio un primer paso en definir el modelo marco de estos programas pero todavía nos queda avanzar. Esos modelos que se definieron a nivel teórico tienen que llevarse a la práctica no sólo a través de las universidades sino con una regulación básica.”, dice Juan Antonio Lorenzo.

En España existen dos tipos de programas. El primero se ha desarrollado en Cataluña, donde se comenzó en los años 80, y cuya organización ha sido resultado de la iniciativa social (al igual que el modelo francés), es decir, son las propias asociacio-

¿CUAL ES EL NIVEL DE FORMACIÓN DE LOS MAYORES EN ESPAÑA?							
	Primarios o sin estudios	Enseñanza secundaria		Formación Profesional		Estudios universitarios	
		Primer nivel	Segundo nivel	Primer grado	Grado superior	Diplomatura	Licenciatura
TOTAL	88,6 %	4,7%	2,3%	0,7%	0,3%	1,5%	1,9%
HOMBRES	84,5%	4,6%	3,7%	1,3%	0,5%	1,4%	4,0%
MUJERES	91,6%	4,9%	1,4%	0,2%	0,1%	1,5%	0,4%

Población encuestada: a partir de 65 años.

nes de mayores las que gestionan estos programas aunque están avalados por la universidad. La otra modalidad establecida son los programas que se imparten dentro de las uni-

versidades y los servicios sociales. Para el secretario del VII Encuentro “sería muy grave tratar uniformarlos pero sí darles una cierta homogeneidad. Hace falta una regulación estatal por parte de las administraciones educativas y sociales para que luego pueda ser desarrollada por las distintas consejerías autonómicas”.

que en España vamos por delante de Europa y es el hecho de que haya una auténtica modalidad educativa universitaria para los mayores”, comenta a Juan Antonio Lorenzo.

Los programas universitarios de mayores no están homologados por el Ministerio de Educación pero se viene trabajando desde esta plataforma universitaria para que los mayores que hayan pasado los cursos satisfactoriamente se les convalide total o parcialmente la prueba de acceso a mayores de 25 y así poder acceder a una carrera universitaria “Con estos cursos el alumno está perfectamente preparado para acceder a las carreras de humanidades y sociales. No es que haya muchos casos pero sobre todo donde hay más interés es en la franja



PARA ASISTIR AL VII ENCUENTRO

El VII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores tendrá lugar los próximos 2, 3 y 4 de octubre en San Lorenzo de El Escorial (Madrid). Aquellos que estén interesados en asistir pueden inscribirse a través de la página web [http:// www.ucm..es/info/ma-yores/viiencuentro](http://www.ucm.es/info/ma-yores/viiencuentro) o bien , directamente, en la propia secretaría del encuentro (Edificio La Almudena C/ Rector Royo Villanova, s/n Ciudad Universitaria. Tels.: 91 394 63 07/ 09).

“Hace falta una regulación estatal por parte de las administraciones educativas y sociales para que luego pueda ser desarrollada por las Comunidades Autónomas”

El modelo español se parece más a los programas norteamericanos y canadienses que a los de nuestro entorno europeo. En Francia o Italia son iniciativas de los propios mayores. “Yo creo

de la prejubilación entre los 55 y 62 años”, nos comenta Juan Antonio Lorenzo.

La universidad de Murcia ha realizado una experiencia innovadora y a

A Fondo FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE MAYORES

través de estos cursos se convalida el acceso a una carrera. De hecho, ya tiene este año los primeros alumnos que cursan una carrera universitaria y que salieron de los programas de mayores”.

ENCONTRARSE CON LA CULTURA

Dado las circunstancias políticas y económicas de los años 40 ó 50, pocos mayores pudieron acceder a la universidad. Estos programas de mayores prometen ser una de las mejores alternativas para ellos. La gente se jubila antes y, con el paso del tiempo, cada vez habrá mayores con más nivel cultural que demandarán más formación. Para Juan Antonio Lorenzo, hay que cultivar toda la vida el intelecto “hay que seguir activo ya que es una garantía de calidad de vida. Se necesita en la sociedad actual seguir aprendiendo debido a los cambios tan acelerados en el campo del conocimiento y de las nuevas tecnologías.”

Pero es mucho más que conocimiento lo que ofrece la Universidad. El director de Programas universitarios de Mayores de la Complutense nos cuenta la experiencia de sus alumnos” para muchas personas tiene mucho más valor las relaciones interpersonales que encuentran en la universidad”. Aquí los mayores, además de buscar desarrollo personal, encuentra un marco social adecuado para rehacer y reestructurar sus vidas. Muchas personas que se han jubilado, se han quedado viudas o sufren fuertes depresiones, con la asistencia a estos cursos en pocos meses se remontan sin necesidad de ningún tratamiento”, puntualiza el director de Programa de Mayores de la Complutense.

No hay enormes diferencias a la hora de dar clase entre un mayor y un

LA GAVIOTA, taller de teatro universitario de mayores

Los programas universitarios de mayores no son sólo clases teóricas, también se puede participar activamente. Es el caso de Carmen Sañudo, alumna de los programas universitarios de mayores de la Complutense y fundadora del taller de teatro “La Gaviota” donde participan tanto alumnos mayores como jóvenes de la Universidad. Carmen ha hecho realidad uno de sus sueños: ser directora de teatro. Este año se representa “Pon un hombre en tu vida” de la que también es autora. Carmen se encarga de todo los detalles que rodean la puesta

en escena. *“Soy hiperactiva, me enamoro de lo que estoy haciendo. Mi gran pasión es el teatro. Nuestro taller es de amigos, muy sencillo para divertir a la gente donde participan tanto mayores como jóvenes. El año pasado hasta tuvimos niños ¡qué locura!... Si tengo tiempo este verano quiero sacarme un curso de dirección.”* nos comenta Carmen.

Carmen forma parte de ese valioso grupo de mayores autodidactas que sufrieron los estragos de una guerra. *“De pequeña yo estaba siempre sola y me divertía inventando y escribiendo”*, puntualiza Carmen.



En “La Gaviota” se enseña expresión corporal, vocalización, espontaneidad, quitar la timidez etc. *“Es un modo de entender la vida, de forma positiva, con alegría... Yo me quedé viuda y mis hijos ya estaban independizados, tenía que vivir mi propia vida. Quiero que cuando llegue la muerte me encuentre muy viva con compañeros...”*, nos explica Carmen.

En el ensayo de la obra nos encontramos con Luis Heras, también alumno del programa de mayores de la Complutense y alumno del taller de teatro. Marino mercante durante catorce años y empresario, quiso estudiar Medicina en su juventud pero le fue imposible por problemas económicos. Las humanidades también eran su asignatura pendiente *“he sido muy feliz aquí, estudiando literatura, arte, historia... Tres años dan mucho de sí.”*.

En cuanto a sus clases de teatro, Luis resalta la positiva relación intergeneracional entre sus compañeros *“me encanta estar rodeado de gente joven. En mi opinión, hay una juventud extraordinaria”*.

Los jóvenes que participan en el teatro están encantados con sus veteranos compañeros *“tienen mucho que enseñarnos, e incluso, son muchos más alegres y optimistas que nosotros. Tienen mucha ilusión, ponen mucho de su parte y dan mucha energía”*, nos comentan.

“Hay un mapa de financiación muy variado pero poco estable”

joven, excepto las características psicológicas propias de la edad. Las personas mayores vienen simplemente por el placer de aprender, no buscan títulos y agradecen las clases. Para Juan Antonio Lorenzo “los mayores son los mejores alumnos que tiene las universidades”.

En función de donde vivan los mayores se presentan una serie de intereses en materia impartidas. En general, se demanda asignaturas como las humanidades y ciencias sociales. Es una vuelta a reencontrarse con la cultura. Los cursos son asignaturas teóricas como actividades culturales (conciertos, teatro, visitas a museos...).

Por otro lado, la informática, interesa mucho a los mayores. En el caso de la Universidad Complutense de los 300 alumnos del programa, cerca de 100 personas hacen cursos de informática.

No se exige ningún requisito para acceder a estos programas, simplemente que tengan una determinada edad (según las universidades). Esto nos conduce a clases formadas por alumnos de diferentes niveles” Hay una heterogeneidad a niveles académicos pero hay una cierta homogeneidad en cuanto a experiencia de vidas”, nos comenta Juan Antonio. “Si ahora mismo pusiésemos barreras académicas se quedarían fuera muchas personas que en su juventud no tuvieron oportunidad de acceder a la universidad pero tampoco hay que excluir a los que tiene unos conocimientos”. Algunas universidades no hacen selección sino que la admisión de alumnos se hace por inscripción. Otras universidades

como la Complutense realizan una prueba escrita de cultura general y se corrige los exámenes en función del nivel académico, para después realizar una entrevista “que es muy importante ya que así se intenta seleccionar a las personas que se van a comprometer a realizar los tres años que dura el programa”.

Para Juan Antonio Lorenzo es fundamental la evaluación de los cursos que se realiza, en general, a través de la presentación de trabajos y así obliga al mayor a participar más en sus procesos de aprendizaje.

Asimismo, el fomento de las relaciones intergeneracionales es positivo tanto para los mayores como los jóvenes. Muchas universidades permiten que los mayores asistan a diferentes asignaturas optativas. Para Juan Antonio Lorenzo “esta experiencia es un incentivo para los jóvenes ya que ven cómo las personas mayores van aprendiendo, y que, además, son muy participativos”. Uno de los objetivos de la Complutense, nos explica el director de estos programas es que “personas jóvenes se les reconozcan como crédito de libre elección su participación en las clases de los mayores”.

En cuanto a la popularidad de estos cursos quizás todavía no se conocen lo suficiente entre la población. “Desde nuestra experiencia, hay cierta prudencia a la hora de difundirlo y ofertarlos, ya que hay pocas plazas disponibles. Pero merecería la pena difundirlos mucho más aunque requiere que haya una implicación más decidida por parte de las administraciones”, explica Juan Antonio Lorenzo.

En Unión

Delegado de Seniors
Españoles para
la Cooperación
Técnica en Valencia

Vicente
Hernández
Vizcarro

Texto: Juan Manuel Villa
Fotos: SECOT

SECOT es una entidad sin ánimo de lucro que contribuye a la creación de empresas y de empleo mediante la labor de asesoramiento e información que prestan sus miembros, jubilados y prejubilados voluntarios, los cuales trasladan sus conocimientos y experiencia a los que lo necesitan.



Vicente Hernández ayuda a constituir nuevas empresas mediante su trabajo en SECOT.

Vicente Hernández Vizcarro es el Delegado de la Asociación de Seniors Españoles para la Cooperación Técnica (SECOT) en Valencia. Estudió ingeniería en Barcelona y cursó en la Universidad de Lyon un Máster de Técnicas Matemáticas de Dirección, en su actividad laboral ha desarrollado una amplia experiencia en el mundo de la empresa a través de diferentes puestos directivos. Además, este senior ha complementado esta labor con la docencia como profesor en la Escuela de Ingenieros Químicos en Barcelona y en la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Valencia como Catedrático de Organización de Empresas. Esta amplia

experiencia y su profundo conocimiento en el campo de la Organización se vuelcan ahora en el asesoramiento a jóvenes, ONG y pequeñas empresas desde SECOT.

Vicente Hernández tuvo que jubilarse a los 65 años cuando la normativa impedía continuar en la actividad docente. Se lamenta de este hecho en cuanto a que al año siguiente cambió la norma, de forma que se permitía continuar la actividad en la enseñanza hasta los 70 años.

Tras la jubilación y el fallecimiento de su esposa Hernández consideró la opción de trabajar como voluntario en SECOT. "Conocía la existencia de SECOT como entidad que reúne a los jubilados con experiencia en el mundo empresarial y se

¿Por qué no verter mi experiencia a la gente que la pueda necesitar?

dedica a asesorar a los jóvenes, o no tan jóvenes, que quieren montar una empresa. Yo pensé entonces que mi experiencia en el mundo de la organización, en el ámbito empresarial y en el universitario, podría verterla en estas personas”. En este sentido, Hernández expresa que no le gustaba la idea de estar solo en casa viendo la televisión o yendo a jugar al dominó así que “¿por qué no verter mi experiencia a gente que la pueda necesitar?”. De esta manera, Hernández lleva diez años asesorando a personas a través de la Delegación en Valencia de Seniors Españoles para la Cooperación Técnica.

EXPERIENCIA QUE TRANSMITIR

“A través de SECOT puedo realizar esto porque esta organización conforma un mundo agradecido” comenta Vicente Hernández. Las personas que piden asesoramiento lo necesitan porque quieren iniciar un proyecto empresarial y desconocen los pasos a seguir. Estas personas, se ponen en

“Sabemos muchas cosas porque la vida nos ha enseñado y porque nos preocupamos de seguir aprendiendo”

contacto con SECOT porque saben que esta asociación les puede ayudar a montar un despacho profesional, una tienda o una empresa de servicios. “Desde SECOT podemos ayudar a desarrollar iniciativas empresariales sin cobrar nada en absoluto y aportando nuestra experiencia y nuestro conocimiento”.

El delegado en Valencia de esta organización explica que “SECOT en



Voluntarios de SECOT en la Delegación de Valencia.

Valencia reúne a personas que suman 1000 años de experiencia”, y destaca que esta experiencia, además, es una

experiencia importante en cuanto a que incorpora situaciones difíciles en el mundo de la empresa o cambios y caminos diversos en el desarrollo profesional de estos Seniors solidarios que trabajan en la delegación.

La dinámica que se desarrolla en SECOT la explica Hernández Vizcarro en cuanto a que “vienen a vernos y nos comentan que quieren montar una empresa pero que no saben por dónde

empezar. Nosotros les ayudamos, primero realizando un plan de viabilidad y les decimos qué datos tienen que aportar y cómo hacerlo, se hace un pequeño estudio de mercado y otras cuestiones. Nosotros vamos dirigiendo y asesoramos, no ejecutamos. También corregimos posibles defectos. Nosotros tenemos la experiencia y ayudamos en cosas que no se enseñan en la Universidad”.

SECOT nació en Estados Unidos y de allí vino a Europa. En España se desarrolló gracias a la acogida del Círculo de Empresarios, el Consejo General de Cámaras de Comercio y la Unión Empresarial. El delegado de esta asociación destaca que “con nuestras 21 delegaciones atendemos a toda España, pero también tenemos un ámbito internacional cuando colaboramos con los países en vías de desarrollo, en general los servicios

internacionales de SECOT se derivan hacia Iberoamérica”.

El conocimiento y la experiencia que ofrecen estos seniors permite que numerosas instituciones confíen en su buen hacer. Así, el Instituto de Crédito Oficial (ICO) nombró a SECOT Institución de Asistencia Social. Ambas entidades firmaron un convenio a través del cual los voluntarios seniors desarrollan estudios de viabilidad de los proyectos que se presentan para acceder a los microcréditos, que facilita esta institución oficial a personas que quieren constituir una pequeña empresa y no tienen posibilidad de aval. “Si estos proyectos tienen viabilidad, comenta Vicente Hernández, y existe la posibilidad de reintegrar el crédito enviamos el proyecto a las entidades bancarias colaboradoras y éstas aportan el crédito”.

En el ámbito de la Comunidad Valenciana SECOT de Valencia ha firmado un convenio con el Servicio Valenciano de Empleo y Formación mediante el que los voluntarios ayudan en la creación de empresas. Hernández manifiesta que este convenio permite que SECOT realice el estudio de proyectos enviados a este Servicio y aconsejemos sobre su viabilidad con el fin de que se apoye económicamente desde el Servicio Valenciano de Empleo y Formación a las iniciativas empresariales con posibilidades”.

En SECOT la mayor satisfacción es la de integrar el conocimiento de los mayores en la creación de riqueza y empleo por ello Vicente Hernández considera gratificante que SECOT contribuya a crear puestos de trabajo. Así, explica que “venimos atendiendo unas 243 solicitudes anuales, que requieren mucho tiempo de dedicación para hacerlo bien, de ellas más de 150 han llegado a desarrollarse, y de éstas más cien

continúan activas. Muchas de ellas se inician con una sola persona, pero si prosperan enseguida se crean cuatro o cinco puestos de trabajo”. En este punto Hernández expresa que “es muy bonito cuando al cabo de uno o dos años algunos de aquellos a los que hemos ayudado vienen y simplemente dicen gracias. Esto es muy gratificante”.

ASESORAR Y APRENDER

Acerca del trabajo que desarrollan, Hernández Vizcarro manifiesta que algunas iniciativas que se plantean pecan de exceso de optimismo porque no tienen en cuenta la realidad. “Nosotros, dice, intentamos que las personas que promueven estos proyectos pongan los pies en la tierra y desarrollen acciones que estén dentro de sus posibilidades. Crear una pequeña empresa con un estudio de viabilidad resulta mucho más sencillo porque se sabe que hay que hacer y se evitan sorpresas desagradables cuando se consideran los gastos fijos de una empresa y se supera el punto crítico en el que se amortiza la inversión realizada”. También considera importante saber el plazo que un pequeño empresario puede seguir con la actividad hasta que ésta permita que los ingresos superen a los gastos.

La labor de asesoría impone a los integrantes de SECOT un continuo aprendizaje y acceso a la información acerca de los recursos que se ofrecen por ello disponen de información de todas las Consejerías sobre las ayudas que conceden. “Así, informamos de cosas a las que todo el mundo puede acceder pero por las que nosotros nos preocupamos, de modo que recopilamos esa información pública y la trasladamos a todos los que se ponen en contacto con nosotros”.

La Delegación de SECOT en Valencia dispone de ingenieros, economistas, abogados, empresarios o químicos todos ellos formados y con experiencia en el mundo empresarial. “Nosotros, dice Hernández, podemos asesorar y decir que no se continúe por un determinado camino porque se puede tropezar, ya que nosotros tropezamos en su día en una situación similar. El trabajo que realizamos es muy bonito y satisfactorio”.

El trabajo de SECOT no incide en la actividad de las empresas de organización de modo que este senior explica que “nosotros no hacemos la competencia a las empresas de organización, porque nosotros no organizamos nada, sólo asesoramos y ayudamos gratuitamente a pequeñas empresas, ONG o a personas que quieren crear una empresa. Estas personas y entidades no tienen capacidad económica para acceder al mundo de la organización”.

El acceso a la experiencia y los conocimientos de los seniors españoles para la cooperación técnica es posible para cualquier persona. Sin embargo, normalmente los demandantes de asesoramiento llegan por el boca a boca, o por medio de las instituciones, ya que para muchos la actividad que realiza SECOT no es conocida.

“Nosotros somos voluntarios y por pertenecer a SECOT pagamos una cuota anual, dice Hernández Vizcarro, muchas veces nos llevamos trabajo a casa, pero tampoco podemos trabajar 24 horas al día y algunas acciones de asesoramiento tienen que posponerse porque estamos saturados o porque tenemos que descansar”. Los “seniors” son voluntarios que acuden a trabajar en las labores de asesoramiento cuando quieren en días y horas fijas.

ASOCIACIÓN DE SENIORS ESPAÑOLES PARA LA COOPERACIÓN TÉCNICA

- El voluntariado que realizan los seniors de SECOT se sintetiza con el concepto de integración en cuanto a que ayuda a los profesionales, jubilados y prejubilados, a continuar integrados en el mundo activo, responsable y eficaz, y conseguir de esta manera una plena satisfacción personal. El concepto de integración también se encuentra en la ayuda que se presta a todo tipo de personas, privadas de acceder a las consultoras profesionales, a integrarse en el mundo de la empresa mediante el autoempleo. Además, SECOT constituye un instrumento valioso de apoyo a las pequeñas y medianas empresas menos favorecidas.
- Los miembros de esta asociación desarrollan su labor de voluntariado partiendo de los principios de legalidad, voluntariedad, grati-

tud, lealtad, independencia y profesionalidad. De esta manera los voluntarios de SECOT es que ejercen su labor asumiéndola de forma libre y espontánea con un espíritu solidario, de esperanza y profesional.

- Vicente Hernández también destaca que el senior de SECOT es “un sembrador de valores” que mediante la palabra, la ayuda y el gesto puede mostrar caminos posibles a los jóvenes que quieren hacer realidad sus proyectos e iniciativas.
- Entre los fines de SECOT se encuentra, principalmente, el de mantener activos a los mayores jubilados y ayudar a los jóvenes a iniciar un proyecto empresarial. Así, la actividad de Seniors Españoles para la Cooperación Técnica

se concreta en ayudar a la creación de empleo para todo tipo de personas, especialmente los jóvenes, y ayudar a las Organizaciones No Gubernamentales y a las empresas, que no pueden recurrir al mercado de empresas de Organización.

- SECOT cuenta en la actualidad con 800 seniors que trabajan, en toda España, en labores de asesoría para personas que lo necesitan y colaboran activamente con diversas instituciones públicas y privadas.

Delegación de SECOT en Valencia.

C/ Pie de la Cruz 19, 3°. 46002 Valencia.

Telf.: 963 15 20 00.

Correo electrónico: vlcdel@secot.org.

Página web: www.secot.org.

El éxito de la labor de asesoramiento de los seniors hace que se necesiten voluntarios. El delegado de SECOT en Valencia anima a que todo tipo de personas se incorporen al proyecto “necesitamos seniors que tengan algo que decir en el mundo empresarial, pero también todo tipo de personas que puedan ayudarnos en nuestro trabajo y sobre todo que quieran verter su experiencia en los demás. Todos tenemos una experiencia que transmitir a los demás”.

Vicente Hernández considera que en la actualidad la sociedad se da cuenta del valor que tiene SECOT, y recuerda que al principio “nos decían que estábamos un poco oxidados aunque hubiéramos sido unos profesionales fenomenales en una época. Esto no es así porque nosotros nos autoformamos permanentemente transmitiéndonos conocimientos unos a otros e incidiendo en todo lo

que sale nuevo. Cuando algo nuevo sale, en cuanto a técnicas de aplicación, nosotros normalmente lo conocemos porque en el mundo de la organización todo es más o menos similar. Pero si es algo que no conocemos nos ponemos en contacto con alguien que conozca esa nueva técnica para que nos forme”.

Esta forma de actuar se produce tanto en el ámbito de SECOT Valencia como en el nacional. La informática es una de las últimas materias en la que se han formado porque es un instrumento útil en el trabajo que desarrollan. Hernández apunta que “nosotros no estamos tan oxidados como la gente se creía y ahora ya se dan cuenta que sabemos muchas cosas que ellos no conocen porque la vida nos ha enseñado y nos preocupamos por seguir aprendiendo”. De esta manera, a los integrantes de SECOT se les reclama para dar charlas en la Universidad sobre temas que no se aprenden

en las aulas pero que estos seniors saben por su experiencia.

En SECOT todo el mundo acaba aprendiendo de todo porque trabajan en equipo. Los problemas que se plantean al montar una empresa tocan aspectos de ingeniería, económicos o jurídicos que se resuelven en el equipo. Los seniors son expertos en distintos campos y todos aprenden de todos.

SECOT intenta apoyar la creación de pequeñas empresas y de empleo a través de ellas. En cuanto a la jubilación gradual y flexible, Hernández Vizcarro es partidario de apoyar la jubilación a medida de forma que las personas con experiencia continúen aportando a las empresas y a la sociedad. “No es bueno que se pierda la capacidad intelectual y de trabajo de las personas mayores, y se desperdicie la experiencia de muchas personas útiles”, dice este animoso voluntario de SECOT.

El Gobierno autoriza 1.200.000 plazas para el Programa de Vacaciones del IMSERSO

El Consejo de Ministros ha autorizado, la propuesta del ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Eduardo Zaplana, la contratación de la organización, gestión y ejecución del Programa de Vacaciones del Imsero, destinado a 600.000 mayores tanto para la temporada 2003-2004 como para la correspondiente al periodo 2004-2005, lo que supone un total de 1.200.000 plazas.

La contratación de estas plazas suponen para el IMSERSO una inversión de 98.713.523 euros repartida entre 2003 y 2005. El incremento de la inversión para este Programa de Vacaciones, un 4,5% respecto a la temporada anterior, ha permitido un aumento del 20% de las



doble objetivo: por un lado, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores mediante la realización de actividades turísticas y, por otro, el mantenimiento del empleo en las zonas turísticas.

El presupuesto del programa, que se desarrollará en las temporadas 2003-2004 y 2004-2005, asciende a casi cien millones de euros

plazas disponibles (de 500.000 a 600.000) y de las pernoctaciones hoteleras (de 5 a 6 millones). De este modo, mejora la prestación del servicio sin incrementar el gasto público.

El Gobierno, a través del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, persigue con este programa un

Los dos nuevos programas, cuyas contrataciones se llevarán a cabo simultáneamente, supondrán un incremento anual de 100.000 plazas con respecto a las que se gestionan en la actualidad.

La previsión del Gobierno es que, en cada una de las temporadas, se gene-

Las plazas en Galicia se incrementan un 20 por ciento para contribuir a la recuperación turística de las zonas afectadas por el "Prestige"

ren gracias a este Programa 36.000 empleos, lo que supone un incremento del 20%, es decir, un total de 6.000 nuevos puestos de trabajo respecto a la temporada 2002-2003.

MÁS OFERTAS PARA GALICIA

Las novedades más relevantes del programa es el incremento en un 20% (de 4.000 a 5.000) de las plazas ofertadas en Galicia para contribuir a la recuperación turística de las zonas afectadas por el Prestige.

Otra novedad consiste en facilitar el acceso de las personas mayores a este Programa de Vacaciones. Para ello se incrementarán los puntos de venta del Programa, especialmente en las zonas rurales.

El programa ofrece estancias de 7, 14 y 21 noches en Andalucía, Baleares, Valencia, Cataluña, Murcia y Canarias; circuitos culturales por estas y otras Comunidades Autónomas; estancias en Portugal y Turismo de Naturaleza.

Proyecto de Ley de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación de las Personas con Discapacidad

El Gobierno ha aprobado el proyecto de Ley de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación de las Personas con Discapacidad que se dirige directamente a 10 millones de personas, entre los tres millones y medio de discapacitados y sus familias.

Esta ley, que tendrá carácter básico y ha sido consensuada con las asociaciones representativas de las personas con discapacidad, actualizará y sustituirá a la Ley de Integración Social del Minusválido "LISMI" de 1982, hasta ahora, único marco normativo en políticas sociales, y que contempla, esencialmente, políticas asistenciales.

La nueva Ley, que sigue las orientaciones de la Unión Europea respecto a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad, garantizará y hará efectivo este derecho y adaptará medidas orientadas a evitar la desventajas que pueda tener una persona con discapacidad para participar plenamente en todos los ámbitos de la vida.

Para ello, el proyecto normativo establece como principios fundamentales que guiarán las políticas y decisiones públicas en relación con la discapacidad: la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal y el diálogo civil y la participación de los discapacitados.

En este sentido, el proyecto de ley define con nitidez el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad y prohíbe cualquier práctica que pueda suponer una desventaja particular para las personas por razón de su discapacidad. También obliga a los poderes públicos a adoptar medidas contra la discriminación y medidas de acción positiva destinadas a compensar las especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad para su plena participación en la vida social.

Además, establece la obligación gradual y progresiva de que todos los entornos, productos y servicios sean abiertos, accesibles y practicables para

todas las personas. Para ello, dispone plazos y calendarios para la realización de las adaptaciones necesarias.

El proyecto normativo establece asimismo la obligación de todas las Administraciones Públicas de promover las condiciones para una participación real y efectiva de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias en la elaboración y adopción de las decisiones que les conciernen, así como de incluir de modo permanente a dichas organizaciones en los órganos consultivos cuyas funciones estén directamente relacionadas con materias de interés preferente para las personas con discapacidad.

La ley obligará a las Administraciones públicas a llevar a cabo campañas de sensibilización, acciones formativas y medidas para la innovación y el desarrollo de nuevas tecnologías, así como planes de acción para garantizar la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad.

Trabajo y ASAJA acuerdan introducir la voluntariedad en la nueva cotización al REASS

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la organización agraria ASAJA han alcanzado un acuerdo para introducir la voluntariedad en la nueva cotización al Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social (REASS).

El Gobierno aprobó el incremento de las bases y tipos de cotización de los trabajadores agrarios para mejorar la cuantía de las prestaciones que perciben estos trabajadores. Este incremento será mucho mayor en las cuantías de las prestaciones a percibir que en el aumento de las cotizaciones, ya que desde el primer momento, el trabajador agrario obtendrá una subida de las prestaciones de hasta un 26,61% y con un aumento anual de la cuota que, en ningún caso, sobrepasará los 11 euros. Además los trabajadores agrarios podrán elegir sus bases de cotización entre una mínima y una máxima, y sea cual sea la base escogida, la cuota estará bonificada a lo largo de estos 15 años por los coeficientes reductores aprobados.

Aunque se trata de medidas claramente beneficiosas para el trabajador agrario por cuenta propia del sector, el Gobierno y ASAJA han acordado que la nueva cotización sea de carácter voluntario respecto de los trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial Agrario que tuvieran la condición a 31 de diciembre de 2003.

Los trabajadores por cuenta propia del R. E. A. podrán compatibilizar su actividad con labores agrarias por cuenta ajena sin que tengan que cotizar a la Seguridad Social por los dos conceptos.

Lucía Figar firma un acuerdo para mejorar el tratamiento informativo de la violencia doméstica

La secretaria general de Asuntos Sociales, Lucía Figar, ha suscrito un acuerdo de colaboración con los responsables de las diferentes cadenas de televisión nacionales y autonómicas, de nuestro país, para mejorar el tratamiento informativo de la violencia contra las mujeres, ya que el papel de los medios de comunicación es muy importante a la hora de sensibilizar a la sociedad sobre este problema.

Con esta firma, las televisiones se adhieren a un documento que, promovido y editado por el Instituto de la Mujer y el Instituto Oficial de Radio y Televisión, está dirigido a los y las profesionales de los medios de comunicación con objeto de facilitarles el trabajo a la hora de informar sobre la violencia de género.

El documento, presentado durante el I Foro Nacional "Mujer y Violencia y Medios de Comunicación", es un decálogo de recomendaciones elaborado con



las aportaciones de expertos, juristas, organizaciones no gubernamentales que trabajan a favor de las mujeres víctimas y agentes sociales que permite a los profesionales de los medios de comunicación tratar el tema con

la necesaria sensibilidad y difundir una información de calidad sobre la violencia contra las mujeres.

Entre las pautas que se recogen en el documento destacan la recomendación de evitar los modelos de mujeres que lesionen su dignidad, considerar que los malos tratos son un delito, un problema social que concierne a todos y todas y no un problema privado o un suceso fortuito. Igualmente se aconseja no confundir el morbo con el interés social o que los estereotipos y tópicos frivolizan y banalizan.

Asimismo, las televisiones velarán por la consecución de una imagen equilibrada y no estereotipada de las mujeres, a través de sus contenidos informativos. Para ello, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del Instituto de la Mujer colaborará con éstas para llevar a cabo acciones informativas que hagan posible proyectar una imagen positiva de las mujeres.

Rato y Zaplana entregan la Medalla de Oro del trabajo a Luis Fernández-Vega



El doctor Luis Fernández-Vega, nació en Oviedo en 1923, en el seno de una familia dedicada a la práctica de la oftalmología, disciplina en la que él se inició con apenas 15 años, ayudando a su padre.

El galardonado, que mantiene una estrecha relación con los doctores Castroviejo y Byron Smith, ha asistido a lo largo de su vida a multitud de congresos en los que ha presentado distin-

tas comunicaciones, centradas sobre todo en el trasplante de córnea.

La saga oftalmológica de los doctores Fernández-Vega, iniciada en 1886 en Oviedo, continúa en la actualidad con distintos miembros de la familia, junto con los que el actual galardonado, Luis, creó un Instituto y una Fundación reconocidas mundialmente y que desempeñan las tres funciones de la medicina moderna: asistencia, docencia e investigación.

cuadernos

Sesenta y más

AÑO IX / Nº 6 / JUNIO-JULIO 2003

EN ESTE NÚMERO

EL ENVEJECIMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO

- Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.
- Formación de profesionales y expertos.
- Cuidados al mayor dentro del hogar.
- Control de calidad en los centros.
- JAVIER SOLDEVILLA AGREDA, Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

VIVIR EN RESIDENCIA

- Sociedad vasca de geriatría y gerontología.
- Cuidados hacia el final de la vida.
- Detectar, prevenir y cuidar.
- Hospitalización e infecciones.
- La Residencia como lugar de convivencia.
- VICTOR ORTIZ DE MURUA, vicepresidente de la asociación vasca de geriatría y gerontología.

Publicaciones

- El refranero, ¿espejo y reflejo de las personas mayores?
- La paz en el corazón de los conflictos.



De izq. a dcha: Pura Moriano Béjar, enfermera de Atención Primaria del Centro de Salud de Villanueva de la Cañada (Madrid); Julián Mera López, cuidador; Mª Luisa Martínez Martín, profesora de la Escuela de Enfermería La Paz de la Universidad Autónoma de Madrid y Paloma Gómez Sal, profesora asociada de la Universidad de Alcalá.

El Futuro de los Cuidados a los Mayores a debate

Texto y fotos: M^o Carmen Sanz

La Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica celebró su X Congreso Nacional bajo el lema “El Envejecimiento del Envejecimiento”. Paralelamente tuvo lugar el I Congreso de la Sociedad Madrileña de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. La Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Alcalá de Henares en Madrid reunió a profesionales de la enfermería especializados en cuidados a personas mayores.

Los últimos estudios demográficos dados a conocer recientemente en nuestro país son evidentes: dentro de algunos años España será una de las naciones más envejecidas del mundo, y desde este momento ya se están comenzando a planificar actuaciones que permitirán resolver todas las nuevas situaciones que acarreará este proceso.

La aparición, dentro del ámbito sanitario, de nuevas especialidades como la Enfermería Geriátrica y Gerontológica, responde a la necesidad de formar a profesionales cualificados en el cuidado y atención del cada vez más numeroso grupo que componen las personas mayores.

El congreso tuvo unos claros protagonistas: las personas de más de 80 años, un colectivo en constante crecimiento que, por sus características, (a partir de esta edad comienzan a darse los principales síndromes geriátricos y aumenta la posibilidad de sufrir dependencia) necesitan una serie de cuidados diferentes y especializados que permitan mantener su salud y aumentar su calidad de vida.

La formación, clave principal

Una de las cuestiones básicas que se puso de manifiesto durante las jornadas, fue la importancia de tener una buena formación a la hora de trabajar en el cuidado de las personas mayores. En la actualidad, los planes de estudio de Enfermería



De izquierda a derecha Asumpta García González, profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid y Santiago Kovadloff, filósofo y escritor, miembro de la Academia Argentina de Letras.

La formación es un requisito fundamental para los profesionales que trabajan en el cuidado de personas mayores.

consideran la especialidad de Geriátrica y Gerontología fundamental dentro de toda la carrera, pero este aprendizaje no debe finalizar en las aulas, sino que tiene que seguir realizándose durante toda la trayectoria profesional del enfermero, para dar una atención óptima al anciano. “La realidad”, explica Javier Soldevilla, presidente de la SEEFG, “es que cada vez se van a necesitar más cuidadores profesionales y cuantas más personas estén formadas en este

ámbito, más calidad vamos a poder dar a nuestros usuarios.”

Cuidados dentro del hogar

Aunque muchos de estos profesionales trabajan en residencias y centros de día, no se debe olvidar que la mayoría las políticas sociales que se están implantando en los países desarrollados, tienden a que este tipo de cuidados se realice dentro del propio domicilio, para evitar la institucionalización del mayor.

Tal y como destacó Pura Moriano, enfermera de atención primaria del Centro de Salud de Villanueva de la Cañada (Madrid), “se ha podido comprobar que la permanencia en el hogar como alternativa a la institucionalización en una residencia o centro geriátrico, disminuye los

Cada vez son más los profesionales partidarios de llevar los cuidados a casa, mediante programas como la asistencia a domicilio.



Javier Soldevilla Agreda

Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

“La enfermería geriátrica es, sin duda, la profesión del cuidado de los mayores”

¿Cuándo se crea la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG), y cuáles son sus objetivos?

Esta Sociedad nace en el año 1987, y fue creada por un grupo de profesionales de la enfermería que trabajábamos en el ámbito geriátrico, con el fin de tener un punto de encuentro entre todos los trabajadores de este campo. La enfermería geriátrica es, sin duda, la especialidad del cuidado de los mayores, y ésta es nuestra verdadera razón de ser: atender todo lo relacionado con la pérdida de la salud en el anciano y además trabajar para mejorar su calidad de vida.

¿A qué responde el lema de este Congreso “El Envejecimiento del Envejecimiento: nuevas necesidades de cuidados”?

Todos conocemos el fenómeno demográfico que estamos viviendo de crecimiento del sector de personas mayores, pero dentro de este grupo existe otro, el de los mayores de 80 años, que va a crecer mucho más. El problema potencial de este subgrupo es que a partir de los 80-85 años se eleva la posibilidad de sufrir procesos

que conllevan dependencia e invalidez. Es por esta razón que los cuidadores profesionales tenemos que hacer una parcela de intervención especial con ellos, sobre todo para evitar y retrasar dependencias y, en caso de que la dependencia ya esté establecida, que merme lo menos posible la calidad de vida del paciente.

Ustedes hablan de nuevas necesidades en los cuidados; ¿cuáles son?

Como hemos dicho hay que distinguir dos grandes grupos dentro de los mayores: la intervención con una persona más joven va encaminada a potenciar la salud y conseguir que siga siendo autónomo y saludable. Para el otro gran grupo, el de los mayores de 80 años, se tiene que hacer una intervención terapéutica mucho más directa que incluya cuidados de tutela y salvaguarda. Hoy en día en España el 4% de las personas tienen más de 80 años, cifra que va creciendo, y esto va unido al tema de la dependencia. Nuestra labor es trabajar para disminuirla y retrasarla, cuestiones que van a ser fundamentales durante este Congreso.

ingresos hospitalarios y aumenta la calidad de vida de la persona”.

El desplazamiento de personal cualificado a las casas de estas personas dependientes, la llamada “ayuda a domicilio”, es uno de los programas que está experimentando un mayor crecimiento en estos últimos años y que, sin duda, será fundamental a la hora de planificar los recursos sociales en el futuro.

Pero la realidad es que una gran parte de los cuidados que se llevan a cabo en los hogares españoles son realizados por los propios familiares del anciano que, en numerosas ocasiones, se ven desbordados por las circunstancias y por tener que adaptar su vida a una nueva situación. En palabras del presidente de la sociedad, “no sólo ocuparse del anciano, sino apoyar a las familias cuidadoras, que hasta el momento han sido las que han sustentado realmente este sistema de cuidados.”

Calidad en los centros

La calidad también fue objeto de debate durante la mesa redonda “Acreditación y calidad en Centros Gerontológico”, en la que se habló de que las residencias e instituciones geriátricas deben tener unas garantías mínimas y unas normas muy exigentes “por ser un sector muy sensible que cuida a personas muy vulnerables”, tal y como destacó Antonio Burgueño, Médico Especialista en Acreditación y Presidente de la Fundación de Estudios Socio-sanitarios. Dentro de este sistema de calidad, los enfermeros tienen un papel muy importante, ya que como proveedores de cuidados deben contribuir a la mejora de los mismos, y por lo tanto al incremento de la calidad asistencial.

Vivir en residencia

Indicadores de calidad en el trato residencial a mayores



Fernando Gómez, Carlos Rodríguez y Emilio Pérez

La residencia es el lugar de trabajo de muchos profesionales de la geriatría. En esta ocasión profesionales y expertos han querido reflexionar y debatir sobre los distintos aspectos que caracterizan esa institución, desde un punto de vista interdisciplinar, ya que el trabajo en equipo aporta calidad a los cuidados que precisan las personas mayores.

Texto y Fotos: Reina G. Rubio

Los tratamientos de la demencia, los cuidados al final de la vida, la prevención e intervención en el medio residencial o los indicadores de calidad en la residencia han sido algunos de los temas que han abordado los diferentes profesionales que han rea-

lizado las ponencias a lo largo de este III Congreso de la Sociedad Vasca de Geriatría y Gerontología

Pedro Gil, geriatra del Hospital San Carlos de Madrid planteó el tema del tratamiento farmacológico de la demencia, "Se puede hacer prevención de demencia ya que prevención es tratamiento a

aquellas personas con nivel bajo de vitamina B12 y ácido fólico que pueden desarrollar demencia. Estos resultados los conocimos a través del estudio NUN, que estudia los cerebros donados a la ciencia por las monjas de clausura. Aquellas personas que toman esta vitamina rinden mejor en la capacidad cognitiva, pero esa vitamina debe proceder de la dieta porque si la suministran no sirve. Una terapia del futuro para prevenir farmacológicamente la enfermedad de alzheimer es la terapia internasal, "suministrando un medicamento a través de la nariz ya que la zona del cerebro que primeramente se ve afectada es la zona de arriba de la nariz".

La neuropsicóloga de la Residencia Zorroaga, en el País Vasco, Myriam



Inauguración del Congreso, de pie, Víctor Ortiz de Murua, en la mesa, Pedro Gil y Myriam Barandiaran.

Barandiaran, planteó la necesidad de realizar programas de sicoestimulación a pacientes con demencia, pero siempre estructurados y no realizados al azar, para ello existen diferentes técnicas que van desde la orientación a la realidad, la musicoterapia, la sicoestimulación integral y el entrenamiento en capacidades cognitivas específicas.

Esa necesidad de llevar a cabo programas se debe, *“a que todos los pro-*

gramas necesitan una serie de cuidados y atenciones que los profesionales que trabajan con ellos deben abordar. Es en este área donde el equipo interdisciplinar es fundamental. El dolor, las náuseas, los vómitos o a la anorexia generan un enorme sufrimiento tanto en el paciente como en la familia. El profesional debe tener cuenta por una parte la situación biológica del enfermo y por otro, los deseos del enfermo de estar bien informado.

El dolor presenta una serie de problemas, no siempre médicos, sino también psicológicos, ya que tiene un gran impacto emocional

gramas ofrecen mejoría a los enfermos, una persona estimulada siempre obtiene un beneficio pero hay problemas metodológicos y la solución estaría en realizar estudios multidisciplinarios a través de una metodología centralizada”.

HACIA EL FINAL DE LA VIDA

Las personas que viven en una residencia están en la recta final de su vida

El doctor Eduardo Clavé experto en bioética, señala que *“hay que reconocer que el enfermo está al final de la vida y para reconocerlos hay que fijarse en la experiencia personal, en la opinión del especialista y de la comunidad científica. En ese momento debemos pasar al tratamiento paliativo. La mayor parte de las veces, es difícil de reconocer en enfermedades no oncológicas y pasamos a tratamientos curativos”.* Los

deseos del enfermo siempre deben estar presentes, “para ello tiene el derecho a estar bien informado y si es incompetente ahí está la familia y en caso de que no la tenga se tiene que llegar al criterio del mejor interés”.

Mercedes Gómez, supervisora de asistencia geriátrica domiciliar del hospital Virgen del Valle de Toledo, señaló en este encuentro que *“el cuidado paliativo es utilizar lenguaje, es escuchar, disipar temores, movilizar recursos, acompañar y dar soporte emocional a la familia”.* Para ellos es importante la existencia de un equipo interdisciplinar bien avenido donde cada miembro tenga interdependencia, metas comunes, confianza, igualdad y comunicación eficaz. Apuntó que *“en todos los grupos existen tensiones, si aumentan en demasía la forma de eliminarlas es la agresividad y esto lleva a acabar con el equipo, para que esto no suceda el equipo se tiene que autocuidar, manteniendo el sentido del humor, realizando actividades lúdicas, o potenciando el reconocimiento profesional y humano”*

DETECTAR, PREVENIR Y CUIDAR

En geriatría se debe detectar, prevenir y cuidar hasta llegar a los cuidados del final de la vida, disponiendo de un soporte de cuidados paliativos.

Concepción Jiménez, Geriatra del Hospital de la Cruz Roja de Madrid, expresó que *“los criterios de calidad de cuidados al final de la vida son un control de síntomas, un respeto a la voluntad del paciente y una toma de decisiones en un entorno ético. Desde la residencia se debe facilitar la comunicación sobre objetivos de cuidados, proporcionar una buena práctica clínica en el control del dolor, y una buena decisión en el traslado al hospital. Las deficiencias en los cuidados al final de la vida suelen ser debidos a un infratratamiento o un sobretatamiento y a escasos conocimientos y calificación*

profesional. Para mejorarlos hay que tener más formación y comunicación con el paciente”

Algo que preocupa a los profesionales es la toma de decisiones al final de la vida de los pacientes. Para esto hay una serie de aspectos éticos como la buena práctica, ir más allá de donde se puede y no discriminar a ningún paciente. Para Mabel Marijuan profesora de bioética de la Universidad del País Vasco, “tenemos que tener una reflexión personal, un tiempo para pensar, por otro lado y ya a nivel estructural el centro necesita un equipo y por último la política y la ética se aúnan en las políticas asistenciales. La toma de decisiones se debe hacer con prudencia y en una opción fundamentada en la propia experiencia”.

Las infecciones más importantes en pacientes residenciales tienen que ver con las vías urinarias, respiratorias, piel y partes blandas así como de gripe. Un mayor residente puede sufrir entre una y tres infecciones al año. Los factores



Myriam Barandiaran, neuropsicóloga y ponente en este congreso.

que favorecen una infección son múltiples y no siempre identificables por lo tanto hay que realizar un protocolo”.

A veces, en las residencias se dan un alto nivel de infecciones producidas bien por su importación desde hospitales, un uso inadecuado de los antibióti-

cos de la misma. El doctor Nicolás Martínez trabaja en la Residencia la Vaguada de Pamplona, y afirmó que “la diabetes es diferente en una persona mayor que en un joven, la persona mayor tiene pluripatologías y eso hace diferente el tratamiento. Por otro lado hay que realizar un tratamiento individualizado porque no se pueden dar unas normas estándar porque no todos los mayores son iguales”.

El dolor no es una consecuencia de la edad aunque es más frecuente a mayor edad, presenta una serie de problemas, no sólo médico sino también psicológicos, ya que tiene un gran impacto emocional. A veces identificar el dolor en un paciente geriátrico es difícil, algunos se quejan en exceso y otros no se quejan nada. El doctor Miguel Marín de la clínica del dolor de San Sebastián comenta que para evaluar el dolor en una persona mayor hay que realizar, “una historia clínica, tener en cuenta que la depresión es frecuente asociada al dolor, hay que localizar ese dolor y realizar pruebas complementarias. Cuando lo tratamos de manera farmacológica debemos ver que prescribimos, como lo administramos y que resultados obtenemos, y no debemos olvidar que hay que conocer los efectos secundarios de esos fármacos”.

Los factores que favorecen una infección son múltiples y no siempre identificables, por lo tanto hay que realizar siempre un protocolo de reconocimiento.

cos de riesgo están con relación a las alteraciones fisiológicas, las enfermedades asociadas y los fármacos así como los procedimientos invasivos. Hay que tener en cuenta que el medio residencial es un medio cerrado y con rotación de personal para ello el doctor Carlos Rodríguez, geriatra del hospital de Vigo, recomienda “un desarrollo de programas de control, un programa de antibióticos, un plan de salud laboral para el personal y unas estrategias orienta-

das al paciente. Hay que tener en cuenta que los factores que favorecen una infección son múltiples y no siempre identificables por lo tanto hay que realizar un protocolo”.

dos o un fallo en las medidas de higiene. Para El doctor Emilio Pérez, del servicio de microbiología del hospital de Donostia, recomienda “la hospitalización en un hospital de agudos es un riesgo para el mayor que solo debe ser hospitalizados cuando lo requiera su salud, tener una infección no es una razón”.

La diabetes en el mayor es algo muy común y desde el centro residencial se debe tratar de realizar controles y segui-



Víctor Ortiz de Murua

Vicepresidente de la Asociación vasca de geriatría y gerontología

“Se necesita una formación continuada del profesional para una mejor atención al mayor”

En el País Vasco, al contrario que en el resto de España, no existe la figura del geriatra en el medio hospitalario, ¿es necesaria esta figura para el mayor?

Yo, en contra de los geriatras de formación MIR, no tengo tan claro que sean necesarios los servicios de geriatría en los hospitales, si tengo muy claro que se necesitan las unidades de geriatría como servicio consultor con un grupo de médicos que coordinaran y controlarán la atención hospitalaria de personas con patologías geriátricas porque el paciente geriátrico necesita una valoración integral.

Las residencias, cada vez con más frecuencias, son centros para mayores dependientes ¿Afecta esto al profesional que trabaja con ellos?

Ahora mismo en las residencias la edad media es muy alta, y a mayor edad, mayor número de enfermedades y mayor dependencia y sobre todo mayor deterioro cognitivo, esto necesita una formación continuada para todo el personal. Cada vez va a aumentar más en número de plazas asistidas y las técnicas avanzan, por eso se necesita esa

formación continuada, para una mejor asistencia al mayor.

¿Qué alternativas se pueden buscar para la gente válida que no quiere ir a una residencia?

La residencia es el último escalón de toda la escala de recursos, la teoría actual es mantener al mayor en su medio el mayor tiempo posible y hay toda una serie de recursos formales e informales, redes de apoyo, familiares, asistencia a domicilio, teleasistencia, centros de día, centros de noche, estancias temporales... todo esto además de proporcionar asistencia al mayor también proporciona un respiro al cuidador.

¿Qué cambio se han dado desde el asilo al centro gerontológico?

No tiene nada que ver, yo soy médico internista y me reconvertí en médico internista de personas mayores hace dieciséis años y he vivido este cambio, ya no está el médico aquel que pasaba un ratito y dejaba todo en manos de la enfermera, e incluso de las religiosas, que tanto bien hicieron en aquellos momentos, ahora hay turnos de enfermería, trabajadoras sociales, terapeuta, hay

toda una organización del tiempo libre, de la estimulación, de la fisioterapia.

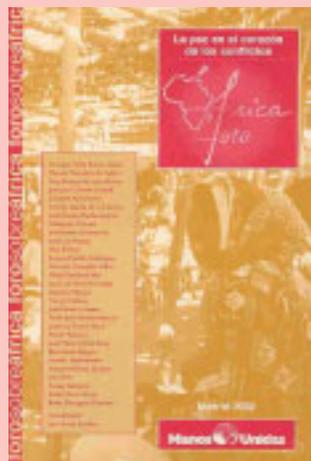
¿Es la residencia el espacio donde primero se tiene que dar la unión de lo sanitario y lo social?

No, es en la misma sociedad, en la residencia está viviendo el 6 o 7 por ciento de la población mayor de 65 años, el resto no vive en residencia y cualquier planteamiento hay que hacerlo para todos. Por eso ese espacio socio sanitario debe ser antes de la residencia. A veces la estancia en un hospital y la vuelta al medio natural no puede ser de forma inmediata, tiene que haber un recurso intermedio que facilite esa recuperación para ver a tu vida anterior si es posible.

Los trabajadores de la residencia cuidan de los mayores ¿Quién les cuida a ellos?

Nosotros aquí en Vitoria tenemos un foro en el que estamos prácticamente el ochenta por ciento de los médicos que trabajamos con personas mayores, y esto nos ayuda además de ser un grupo de formación continuada, a otros niveles tendrían también que organizarse.

Coordina:
Araceli del Moral
Hernández



LA PAZ EN EL CORAZÓN DE LOS CONFLICTOS

África, un continente olvidado.

Edita: Manos Unidas. Dpto. de Estudios y Documentación.

C/Barquillo, 38-3º- 28004
Madrid Tfno.: 91-308.20.20
Fax 91-308.42.08
estudios@manosunidaas.orgg

África, continente cercano y lejano

Aunque África se encuentra geográficamente cerca de nosotros, hoy por hoy, es un continente olvidado del que desconocemos su realidad y sus conflictos. El continente africano se ha relegado al plano de suministrador de materias primas: hidrocarburos, piedras preciosas y minerales estratégicos, necesarios para alimentar el desarrollo tecnológico del Norte. Tan necesarios como fueron en otro tiempo los esclavos para incrementar la producción agrícola.

A pesar de los procesos democráticos iniciados en 1990, después de la caída del Muro de Berlín, paradójicamente hoy más que nunca, las multinacionales muestran su rostro depredador e inmisericorde. Las grandes hambrunas no las provocan los desastres naturales, sino la intervención directa del ser humano. En África se está produciendo una bancarrota

ambiental. Las compañías madereras están arruinando los bosques africanos, lo que favorece la desertización. Se asolan las selvas congoleñas en Kivu para sacar de las entrañas de la tierra el coltan. Las compañías petroleras devastan las tierras próximas al estuario de Níger, al sur de Nigeria.

Como consecuencia del impacto del sida ha descendido vertiginosamente la esperanza de vida entre la población de ese continente tan cercano y tan lejano de nosotros.

Manos Unidas recoge en este libro los textos de todas las ponencias y conferencias pronunciadas el pasado año en el Foro de África. Un encuentro que tuvo lugar en Madrid, abril 2002, y que reunió a diversos expertos y profesionales que con sus intervenciones nos acercan a la realidad del continente africano.



“EL REFRANERO, ¿ESPEJO Y REFLEJO DE LAS PERSONAS MAYORES?”

Coordinador: Jesús García Mínguez.

Editorial DYKINSON, S.L.
C/Meléndez Valdés, 61
28015 Madrid
Tfno.: 91 544 28 46 /
e-mail: info@dykinson.com

Imagen de los mayores en el refranero

Los encuentros intergeneracionales son ricos en contenidos desde ambas orillas. Como muestra, durante las Conversaciones Pedagógicas de Granada los jóvenes y mayores participantes sacaron a la luz refranes, dicho e imágenes relacionados con la experiencia que dan los años.

Los coordinadores de los encuentros han recopilado parte de su contenido, que rompe los tópicos habituales con los que se especula sobre quiénes son, qué

hacen y qué valoración se tiene de las personas mayores. La filosofía popular queda plasmada en este libro, a partir de refranes y frases cortas que circulan en el lenguaje popular.

Aunque los años enseñan cosas que ni los días, ni los libros llegarán a conocer jamás, no está de más pasear este librito de bolsillo que aporta en cada momento la frase brillante con la que podemos conocernos mejor y hacer sonreír a los demás.



Está claro. Sabes limpiar.

¿POR QUÉ NO LO HACES EN CASA?

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



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARÍA GENERAL
DE ASUNTOS SOCIALES

INSTITUTO DE LA MUJER



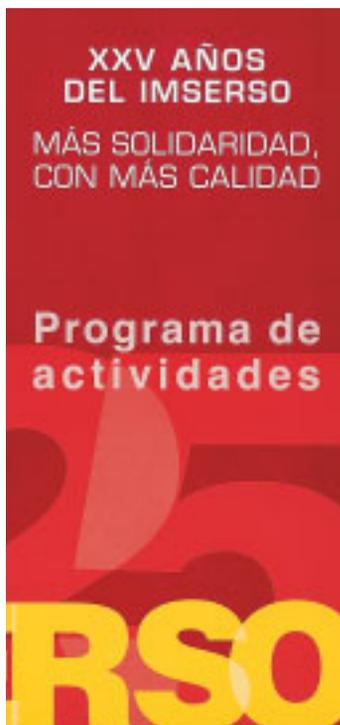
UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo

“Más solidaridad, con más calidad” XXV años del IMSERSO

El Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO, cumple 25 años de andadura. Desde 1978 el IMSERSO ha desarrollado una importante labor social a favor de los colectivos desfavorecidos, especialmente las personas con discapacidad, los mayores, los inmigrantes y refugiados.

Durante el transcurso de estos años la sociedad española ha experimentado en el ámbito de la población y la demografía tres fenómenos sobresalientes: el descenso y estancamiento de la natalidad, el crecimiento continuo de las personas mayores y el auge del movimiento migratorio.

Nos encaminamos, así, hacia una sociedad más envejecida y con un número mayor de personas dependientes. Las personas con discapacidad continuarán su camino hacia la igualdad real de oportunidades y la lucha contra las diferentes formas de exclusión. En la actualidad alrededor de un millón trescientos cincuenta mil extranjeros residen legalmente en España y su número tenderá a incrementarse. Nos encaminamos, pues, hacia una sociedad intercultural mucho más plural.



Asimismo, los valores de la sociedad española han cambiado sustancialmente en las últimas décadas. Nos encontramos ante una sociedad democrática y socialmente responsable, en la que las organizaciones solidarias del Tercer Sector tienen cada vez un mayor protagonismo y proyección social.

Por otro lado, la difusión y uso intensivo de las nuevas tecnologías de la información abre muchas posibilidades para el fomento de la participación social y la lucha contra la exclusión, que habrá de superar los riesgos de la brecha digital.

El XXV aniversario del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales consti-

tuye una excelente oportunidad para dar a conocer a la sociedad la labor desarrollada a través de numerosos centros, servicios, convocatorias y actividades. Al tiempo que para analizar y evaluar su trayectoria institucional y, a su vez, para mirar hacia el futuro, actualizando y renovando sus prioridades y sus líneas de actuación.

Hoy el IMSERSO, bajo el lema: “Más solidaridad con más calidad”, sigue asumiendo, como desde su creación hace ahora veinticinco años, el compromiso de atender las necesidades de los ciudadanos.

La labor de estos años y las próximas líneas de actuación del IMSERSO serán dadas a conocer en la sociedad a través de un amplio Programa de Actividades diseñadas con motivo del aniversario del IMSERSO.

Se llevará a cabo una campaña informativa, bajo el lema “Más solidaridad con más calidad”, que recogerá las principales actuaciones a favor de las personas discapacitadas, los mayores y los inmigrantes y refugiados que lleva a cabo el IMSERSO.

A partir del 2 de octubre en Madrid, estación de Atocha, y posteriormente en Barcelona, Va-

lencia, Sevilla, Valladolid y A Coruña se mostrará, en exposición itinerante, los aspectos más relevantes de la labor desarrollada por el IMSERSO en los Servicios Sociales durante las últimas décadas.

Posteriormente, el 18 de noviembre, el Palacio Municipal de Congresos de Madrid acogerá la Gala Solidaria en la que se distinguirá la labor solidaria desarrollada por personalidades e instituciones durante estos años con la entrega de los Premios IMSERSO Infanta Cristina.

Finalizará el programa de actividades conmemorativas con la celebración del Simposio Internacional “Las políticas sociales ante los retos de la nueva sociedad”, Valencia 22-24 de enero de 2004. Foro de reflexión y debate sobre las nuevas tendencias y la renovación de las políticas sociales en el que está prevista la participación de importantes personalidades y cualificados expertos internacionales.

Por último, el Servicio de publicaciones del IMSERSO editará el libro “El IMSERSO y las políticas sociales en España (1978-2003)”. En él, con la participación de cualificados expertos y responsables institucionales, se analizará la evolución de las políticas sociales y la labor desarrollada por el IMSERSO desde 1978 hasta la actualidad.

Calidad de Vida

PRECAUCIONES CON EL SOL

Quemaduras, golpe de calor, insolación, deshidratación y síncope, son algunos de los efectos negativos del sol. Optimismo, un aspecto saludable y un aporte de vitamina D, son sus efectos positivos. La clave de las vacaciones estivales consiste en conocer no sólo los beneficios del sol, sino también prevenir sus potenciales peligros.

Texto: Inés González /

Fotos: Archivo

El sol en verano con las vacaciones, el deporte y los paseos al aire libre puede tener consecuencias para la salud más que molestas. El golpe de calor, la insolación, la deshidratación y el síncope son algu-

nos de los efectos más acusados de la exposición prolongada e imprudente a los rayos solares y hay que saber cómo tratarlas.

El bronceado es un sistema de protección de la piel frente a los rayos solares. En este mecanismo de defensa existe un agente particularmente

importante, la melanina, un pigmento que permite a la piel defenderse de las agresiones de los rayos ultravioletas (UVA Y UVB) del sol, generadores de radicales libres.

La melanina absorbe una parte de estos rayos, frenando el envejecimiento de la piel, y es sintetizada por los

melanocitos, que son unas células situadas en la capa profunda de la epidermis. Bajo la acción de los rayos ultravioletas del sol, su producción se incrementa provocando esa pigmentación de la piel tan deseada.

Pero esta protección natural de la piel no es igual en todas las personas, los pelirrojos y rubios con piel clara fabrican menos melanina que las personas de pelo oscuro y piel morena, por lo tanto, deben protegerse más, sobre todo durante las primeras exposiciones hasta que la pigmentación sea suficiente.

El fototipo o tipo de piel que nos ha proporcionado nuestra genética, es la capacidad de la piel para hacer frente a las radiaciones solares. De todas formas ante una exposición solar siempre hay que protegerse con una crema adecuada a nuestro tipo de piel. Por ello, es importante conocer la nuestra para elegir bien el protector solar más adecuado. En líneas generales existen cuatro fototipos, que dependen del color de la piel, del pelo y de la capacidad para broncearse.

Fototipo I: Es el de los pelirrojos, que suelen tener el tono de piel muy claro y que casi siempre se quema, apenas se broncea y suelen sufrir reacciones fotoalérgicas. En este tipo de piel es recomendable pantalla total y cremas solares con factor de protección solar (SPF) por encima del 20.

Fototipo II: Corresponde a personas con cabellos rubios con pieles blancas, sensibles y delicadas, que casi siempre se queman y apenas se broncean. La protección aconsejada es solares con SPF del 15 al 20.

Fototipo III: Es el más corriente, corresponde a personas con cabellos castaños y pieles intermedias que enrojecen primero y se broncean después. La protección recomendada es ponerse cremas solares con SPF del 6 al 10.

Fototipo IV: pertenece a cabellos morenos y pieles oscuras que se broncean con rapidez. En este caso, se aconseja una crema con SPF del 4 al 6.

No obstante, a veces la piel puede mostrar una hipersensibilidad al sol, independientemente del fototipo, que puede ser provocada por unos determinados medicamentos, alergias, etc. No conviene exponerse excesivamente

solar adecuado a nuestro tipo de piel se aplica media hora antes de exponerse al sol con la piel completamente seca.

Hay que tomar el sol poco a poco, comenzando con sesiones cortas dia-

Todos los cuidados deben extremarse sobre todo en el caso de niños y personas mayores de 60 años.

porque cualquier piel puede convertirse en intolerante al sol.

EL MEJOR BRONCEADO PASO A PASO

Una vez que sabido el tipo de piel al que pertenece la nuestra, hay que prepararla para que el bronceado sea perfecto. Por ello, antes de tomar el sol es conveniente que la piel esté limpia, hidratada y sin restos de maquillaje. Hay que evitar los productos con alcohol (desodorantes, colonias, etc.) porque pueden producir manchas. Se pueden sustituir por fragancias sin alcohol.

A continuación, elegido el producto

rias de 15 minutos, que se irán aumentando a medida que la piel esté más dorada.

Durante las primeras semanas hay que utilizar un producto solar con un factor de protección alto, que se puede ir disminuyendo cuando el color de la piel está más moreno. Aunque de esta forma el bronceado tarda más, sin embargo, el tono durará más y sobre todo la piel lo agradecerá. Además, la crema solar hay que aplicarla cada dos o tres horas, y siempre después de un baño o una sudoración excesiva.

La eficacia de los protectores depende del espesor de la película que se aplica. Hay que ser generoso con la cre-

MELANOMA, LA CARA OCULTA DEL SOL

Es uno de los tipos de cáncer que más ha aumentado en estos últimos años. En España va en aumento y en Estados Unidos es la primera causa de muerte entre los jóvenes entre 20 y 30 años, después del accidente de coche. y es uno de los que mejor puede prevenirse, tomando el sol con protección. Es vital acudir con rapidez al dermatólogo si tenemos alguna herida solar o una peca de ciertas características. El cáncer cutáneo se cura casi en un 100% si se diagnostica en sus primeros estadios. Por ello, a la menor sospecha hay que acudir al dermatólogo.

Para distinguir un melanoma de un lunar convencional hay unos puntos a tener en cuenta:

- **Asimetría:** los melanomas iniciales no son redondos y simétricos como los lunares.
- **Bordes:** la mayoría de los melanomas iniciales tienen bordes irregulares y festoneados.
- **Color:** la mayoría de los melanomas iniciales tienen color no homogéneo (2 o más tonos: marrón, negruzco, rojizo...).
- **Diámetro:** Los melanomas tienen en general un diámetro mayor a 6 mm. (los lunares son menores a 6 mm. de diámetro).

Calidad de Vida PRECAUCIONES CON EL SOL

ma, sobre todo en las zonas más sensibles: cara, cuello, escote, orejas y empeines. Ya hay productos específicos para estas zonas.

No es conveniente estar mucho tiempo quieto bajo el sol. Al movernos cambia-

Para evitar el “golpe de calor”, hay que comer moderadamente. Se recomiendan los alimentos frescos (leche, frutas, verduras, etc). Las bebidas deben ser abundantes y frescas, pero no frías en exceso. Pueden utilizarse infusio-

todas las puertas, ventana y cortinas sobre todo si están orientadas al sur. La ducha debe ser templada o fresca, con agua entre 20°C o 30°C.

Como norma general, hay que descansar en lugares frescos varias veces al día. Evitar la aglomeraciones, exponerse al sol el mínimo tiempo posible y proteger la cabeza con un sombrero, gorra o mantenerla mojada.

Hay que tomar el sol de forma escalonada y nunca durante más de 30 minutos los primeros días.

mos la superficie expuesta, y así toleramos mejor los rayos solares, además de obtener un bronceado más uniforme.

EL “GOLPE DE CALOR”

El “golpe de calor”, la “insolación” y las quemaduras de sol, son los típicos problemas de salud que suele traer consigo el verano. El “golpe de calor” es la forma más general, frecuente y peligrosa de todos los accidentes causados por el calor y la radiación solar. Se sufre generalmente en ambientes de elevada temperatura y humedad, especialmente con “punto de rocío” mayor de 21° c. Estas condiciones climáticas se dan por ejemplo con 34° c y 50% de humedad o 26° y 80% de humedad.

En esta particular situación ambiental, es sumamente alta la cantidad total de vapor de agua existente en el aire. Entonces, se ve impedida la normal refrigeración del organismo. En consecuencia, la temperatura interna del cuerpo humano sube a los 40° c o más. Es decir, el organismo se ve imposibilitado para eliminar con sus propios mecanismos de defensa, el calor metabólico interno y el calor externo proveniente del ambiente. El “golpe de calor” no se sufre solamente al aire libre; en general, se sufre en todo tipo de ambiente cerrado, caluroso y húmedo y en donde corre muy poco aire.

nes diluidas de té o café, limonada, gaseosas, agua mineral. Beber lentamente, especialmente las bebidas frías y abstenerse de bebidas alcohólicas. Hay que planear las actividades de la casa para las primeras horas de la mañana y últimas del atardecer. En la cocina, se debe usar el fuego lo más débil posible y abrir el frigorífico el menor número posible de veces. Hay que evitar el uso de aparatos eléctricos que generen calor, tales como televisores, ordenadores, calentadores, secadores, planchas, etc...En las horas más calurosas, se deben cerrar

CUIDADO CON LA INSOLACIÓN

La prolongada exposición al sol, produce no solo quemaduras, sino también una excesiva acumulación de calor en el organismo, lo que puede producir un cuadro de “insolación”.

La insolación se produce especialmente en personas que están poco habitadas a la luz solar y que se exponen a ella en forma prolongada. Es común, asimismo, que la insolación tenga lugar entre las 11 y 17 horas, horario en el que se registra la más intensa radiación solar y máxima temperatura diaria.

Como síntoma general, la insolación presenta la aparición repentina de

PREVENIR LOS PELIGROS DEL SOL

- La exposición al sol debe realizarse en forma gradual, para acostumbrar a la piel y evitar quemaduras.
- No dejar sola a una persona que se encuentra tomando sol, dado que puede quedarse dormida y se arriesga a una exposición muy prolongada al sol.
- No usar agua de colonia antes ni después de tomar sol, pues produce manchas e irritación en la piel.
- Inmediatamente después de un baño de sol es muy conveniente darse una ducha de agua fresca, durante 20 minutos.
- Cuando hay transpiración, esta debe ser eliminada mediante un paño grueso empapado en agua fría y bien escurrido.
- Beber de forma abundante para evitar la deshidratación, pero dejando de lado las bebidas alcohólicas.
- Utilizar cremas hidratantes, filtros solares o bronceadores adecuado al tipo de piel y renovar su aplicación sobre todo el cuerpo cada 2 o 3 horas, o después de bañarse o de transpirar excesivamente.
- Se deben conocer los síntomas o manifestaciones propias de la insolación, y se debe saber cual es el tratamiento adecuado a realizar para el caso de quemaduras o insolación.



dolor de cabeza, con temperatura corporal elevada, náusea, vértigos, vómitos y trastornos visuales.

Cuanto menos pigmentada o bronceada es la piel de la persona, tanto más intenso se manifestará el cuadro de

PROTECCIÓN ANTE TODO

En Australia, uno de los países en los que se producen más melanomas debido a la triple combinación de habitantes de piel muy blanca, sol muy fuerte y agujero en la capa de ozono, se calculaba que en el año 2000, uno de cada noventa y nueve personas padecerían este tipo de cáncer. Tras una campaña gubernamental, para que toda la población utilizara protectores solares, la curva de crecimiento de esta enfermedad se ha detenido e incluso empieza a invertirse. Una razón poderosa para usar un factor de protección alto.

insolación. Es típico observar entonces, que la piel aparece seca, caliente, enrojecida, con sensaciones de intensa picazón, y en diversas ocasiones, con aparición de hinchazón y ampollas, sobre todo en la cara, piernas y sitios descubiertos del cuerpo. En los casos de insolación severa, la respiración puede tornarse difícil, precedida por ronquidos y es probable que sobrevenga la pérdida del conocimiento.

Cuando una persona ha estado al sol, tiene quemaduras, presenta dolor de cabeza, fiebre, excitación o somnolencia, lo primero que hay que hacer es disminuir a toda costa la temperatura corporal de su cuerpo y en segundo lugar, si la insolación parece grave, hay que llamar o acudir inmediatamente al médico.

Para disminuir la temperatura del cuerpo de la persona que sufre insolación, hay que recurrir al empleo de baños fríos, con aplicación de hielo en

la cabeza y cuello y permanente ventilación para favorecer la refrigeración del organismo.

A la persona accidentada se le debe colocar en reposo, en cama, en una habitación o sitio fresco, con la cabeza levantada. Se le deben administrar líquidos abundantes con cremas frescas o ciertos aceites o grasas. Hay que lavar las manos antes de aplicar la crema o aceite. No usar óleo, margarina ni manteca.

Para disfrutar del verano en cualquier lugar, sin transformarlo en un suplicio por culpa de las quemaduras o la insolación. Hay que ser prudente al exponerse al sol, ya que la salud está en juego. Hay que tomar las precauciones que sean necesarias. Si nuestro tipo de piel es muy sensible o especial, conviene consultar al dermatólogo. La clave de las vacaciones estivales consisten en conocer no sólo los beneficios del sol, sino también prevenir sus potenciales peligros.

Informe

Texto: Begoña Gutiérrez,
Asistente Social. Unidad de Geriatría.
Hospital Ramón y Cajal.

Fotos: Marco Polo

La ética es un concepto irrenunciable e imprescindible en el desarrollo de la humanidad, de la sociedad y de las instituciones. En este artículo se pretende analizar las relaciones entre estos elementos: ética, instituciones, ciudadanos, en particular las personas mayores, y los profesionales, en este caso los profesionales de trabajo social/asistencia social.



La responsabilidad de las instituciones es más amplia que la mera prestación de servicios.

Ética, recursos Y TRABAJO SOCIAL

Las instituciones de bienestar social, especialmente las que se ocupan de los servicios sociales y sanitarios, tienen una gran dimensión humana. Están constituidas tanto por los profesionales que las integran como por

las personas que reciben sus servicios. Nadie pone en duda el importante papel que las instituciones han desempeñado en todos los tiempos.

A principios de un nuevo milenio, en una sociedad donde es imprescindible el apoyo de la ciencia y de la

tecnología para solucionar los problemas de las personas, se necesita también un desarrollo paralelo en el ámbito humano, con un razonamiento ético en lo social, político e institucional. La política, las instituciones deben tener también una estructura moral.



La generalización del estado de bienestar en las sociedades modernas ha sido uno de los factores más importantes del proceso político de los últimos tiempos, como garante de los derechos sociales. En España el marco constitucional (1978) y especialmente el artículo 50 de la Carta Magna es la referencia del desarrollo de las políticas de atención a las personas mayores: “Los poderes públicos garantizarán mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de Servicios Sociales que atenderán

El trabajo social, desde la consideración ética e institucional debe garantizar la cobertura mínima que exige la justicia distributiva.

sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”.

Pero la realidad es que el Estado no puede atender todas las necesidades de todos los ciudadanos. Las necesidades humanas no cesan de crecer y los Estados no pueden hacerlas frente de forma satisfactoria. Al mismo tiempo las administraciones y sus burocracias contribuyen a la ineficiencia de sus servicios. El resultado es la formación de grupos de exclusión, con necesidades no cubiertas.

Para hacer frente a esta situación no son suficientes las propuestas relativas al estado, a las formas de estado o a las reformas legales. Desde la perspectiva ética es necesaria también la participación activa de la ciudadanía. La participación política no es solamente un derecho, sino un deber; el deber de controlar la gestión y distribución de los recursos sociales. La democracia nos permite a todos participar en los asuntos públicos y esta participación es compatible con nuestro concepto de la libertad.

UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

La participación política es un derecho pero también un deber en un estado democrático.

La felicidad individual no es posible sin tener en cuenta a los demás.

El estado debe adaptarse a las circunstancias actuales y una de esas

circunstancias es la mayor expectativa de vida. Las investigaciones biomédicas y la tecnología sanitaria han contribuido, y continuarán haciéndolo, al desarrollo de procedimientos de diagnóstico y tratamiento cada vez más efectivos. Parece que es posible no sólo que un mayor número de ciudadanos experimente una mayor longevidad, sino también que la calidad de vida de las personas mayores mejore. Asimismo, este grupo de edad se está conformando como usuarios o consumidores de servicios y sus demandas solventes pueden suponer la consolidación de mercados ya existentes y el desarrollo de otros nuevos.

Por otro lado, las personas mayores participan cada vez más activamente en la definición y priorización de sus necesidades. Es significativo el crecimiento intenso del asociacionismo y el voluntariado entre ellos, y el aumento de sus acciones reivindicativas y la defensa organizada de sus intereses. Cada vez tienen más nivel cultural y son conscientes de la fuerza que poseen como grupo social.

Se dice que las personas mayores tienen menos esperanza individual pero más esperanza social. Son más importantes socialmente que en otras épocas, principalmente por el aumento demográfico significativo y por tener mejores condiciones psicofísicas.

No obstante, el afianzamiento de las enfermedades crónicas degenera-

tivas se considera un problema sanitario grave, y con amplia repercusión en los servicios sociales. Se ha confirmado que las personas mayores son los consumidores más importantes de los servicios sociales y sanitarios.

El peso creciente de este colectivo como fuerza social suele tener diversas, y a veces contrapuestas, consideraciones en relación al mantenimiento de los actuales sistemas de financiación de los recursos sociales y en relación a la solidaridad intergeneracional entre los económicamente activos, los pensionistas y otros grupos etarios. Los cambios que se necesitan requieren gran dosis de voluntad por parte de todos.

La sociedad política y la sociedad civil deben unirse para emprender esta transformación social. La sociedad debe ser corresponsable del bienestar colectivo. Para ello la actividad política debe ceder parte de su papel directivo a la sociedad, promoviendo el desarrollo de asociaciones y actividades sociales de voluntariado.

La justicia social tiene que complementarse con actitudes solidarias. Las instituciones deben ser justas y los individuos solidarios. La justicia no puede resolver todas las desigualdades, y menos si no cuenta con el respaldo de la solidaridad pública.

El contraste entre los pronósticos de progreso y aumento de población de personas mayores con mejor calidad de vida y el aumento con la edad de las discapacidades, el aislamiento y la depresión, precisan un esfuerzo solidario colectivo inaplazable que facilite un proceso saludable del envejecimiento como un valor signifi-

Las relaciones en el trabajo social

Individualización: Se basa en el derecho de las personas a ser individuos y a ser tratados no sólo como “un” ser humano, sino como “ese” ser humano, con todas sus características personales.

La expresión intencionada de sentimientos, consiste en el reconocimiento de la necesidad del usuario de expresar los suyos con libertad, y especialmente los de signo negativo.

La participación emocional controlada, consiste en la sensibilidad del trabajador social hacia los sentimientos del usuario, la comprensión de su significado y su respuesta intencional y apropiada a esos sentimientos.

La aceptación es el principio de actuación según el cual el trabajador social percibe al usuario y le trata tal como es realmente, con inclusión de sus facultades y debilidades, de sus sentimientos positivos y negativos, manteniendo en todo momento la dignidad innata del usuario y su valor como persona.

La actitud exenta de juicios se basa en la convicción de que su trabajo excluye la determinación de culpabilidad, inocencia o grado de responsabilidad del usuario en el origen de sus problemas y necesidades. Esta actitud debe ser transmitida al usuario.

La autodeterminación del usuario consiste en el reconocimiento del derecho y la necesidad de éste de elegir por sí mismo y adoptar sus propias decisiones.

La confidencialidad es la conservación de la información secreta, referente al usuario, que se conoce durante las relaciones profesionales. Se basa en un derecho fundamental del usuario y es una obligación ética del trabajador social.

En estos siete principios de actuación de F.P. Biestek que guían las relaciones en el trabajo social, no se tiene en cuenta la dimensión institucional. Los derechos de los usuarios no son absolutos y pueden ser limitados por una obligación mayor hacia los mismos, por los derechos de otros individuos, del propio trabajador social, de la institución o de la comunidad.

Todo acto moral debe ser analizado desde los principios hasta sus consecuencias. Como en otras profesiones con fines sociales, en el trabajo social cualquier decisión implica un planteamiento ético que deberá tener en cuenta la naturaleza y el propósito de la actuación. Durante todo este proceso deben participar los usuarios, como auténticos protagonistas de las decisiones a tomar.

Los trabajadores sociales suelen desarrollar su tarea en el marco de instituciones de bienestar social. Al formar parte de dichas estructuras, tienen unas obligaciones y derechos. Es una exigencia deontológica saber equilibrar la responsabilidad hacia el usuario y hacia la institución en la que se trabaja. Es en esta relación con la institución y el usuario donde con frecuencia surgen conflictos éticos.

cativo del progreso social de nuestro futuro más inmediato. Siempre hay que tener en cuenta que la libertad de ser feliz e independiente debe ser paralela a la libertad de colaborar en la construcción de una sociedad más fácil para los demás.

La responsabilidad de las instituciones es más amplia que la mera prestación de servicios, éstas deben ser útiles a todos los ciudadanos y especialmente a los más desprotegidos, promoviendo en todo momento su autonomía.

ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

Los problemas de las personas mayores no se pueden resolver desde una perspectiva unidimensional, requieren una atención multidisciplinar. Se dice que la atención a este grupo de población sea sociosanitaria. La característica esencial de una atención sociosanitaria se centra en la necesidad de una acción coordinada al mismo tiempo sobre una misma persona y desde diferentes áreas. Es evidente la necesidad de impulsar medidas de protección a las personas mayores basados en la cooperación entre los servicios sociales y los servicios sanitarios.

En nuestro país la competencia de los servicios sociales corresponde a las comunidades autónomas. Pero se producen dos sistemas de reparto de competencias en servicios sanitarios y sociales. Existe un cierto sistema unitario de tipo jurídico en lo referente a la sanidad (Ley 14/1986), que no tiene una equivalencia en los servicios sociales, en los que hay normativas a nivel estatal, autonómico y local, sin existir un marco unitario de referencia.

El sistema de los servicios sociales no es comparable al sistema de salud, ni al sistema de la seguridad social. Existen diversas instituciones que tienen competencia en lo social. Hasta la fecha no se ha constituido



un sistema de servicios sociales de pleno derecho y la protección se extiende de forma desigual.

Los servicios sociales no están garantizados como derecho, y dependiendo del lugar donde resida la persona mayor,

te de depender de los presupuestos autorizados, se obtienen demostrando la necesidad, es decir la escasez de recursos o la falta de apoyo familiar. Es necesario que se adopten las medidas necesarias para evitar las situaciones de desprotección y discriminación existentes.

Las personas mayores son los consumidores más importantes de los servicios sociales y sanitarios.

tendrá acceso a diferentes recursos, con diferentes requisitos para su consecución y desigual atención profesional. Además prevalece el principio de subsidiaridad, es decir que los recursos, apar-

Los servicios sociales se pueden distribuir en dos grupos:

- Los que tienen un carácter básicamente asistencial, fundamental-

mente los que están en relación con la atención a las personas mayores en situación de dependencia.

- Los servicios que están relacionados con la participación social.

Las instituciones están formadas por una parte por las estructuras organizativas y por otra por las personas que las integran y las que reciben los servicios. Si la importancia de los recursos humanos es básica en cualquier empresa, en las instituciones de servicios de bienestar social lo es aún más.

Hablar de la ética de las instituciones es hablar de la ética de las personas que las configuran. Los trabajadores sociales basan su trabajo en unos principios éticos, ampliamente reconocidos, que facilitan el poder asumir un código deontológico en el desempeño de la actividad profesional.

El documento elaborado por Naciones Unidas “Derechos humanos y trabajo social” señala que los derechos humanos son inseparables de la teoría, los valores, la ética y la práctica del trabajo social, y que la perspectiva que tiene el trabajador social de sus funciones se inscriben en la perspectiva de los derechos humanos.

BUSCAR EL EQUILIBRIO

En muchas ocasiones el profesional de trabajo social es utilizado como barrera frente a la demanda de ayuda de las personas mayores y/o sus familiares. Es una exigencia deontológica buscar el equilibrio entre la responsabilidad hacia el usuario y hacia la institución.

Por otra parte, será la propia institución quien debe establecer las exi-



Los problemas de las personas mayores requieren una atención multidisciplinar.

gencias que garanticen la relación con los profesionales. No sólo se atenderán demandas y se administrarán recursos con criterios de justicia distributiva, sino que también es necesario que los profesionales humanicen las instituciones de servicios de bienestar social. No sólo se debe tratar de instituciones competentes, también deben ser éticas.

En muchos aspectos sociales es evidente que se han conseguido grandes logros, pero en otros muchos la falta de evolución es también obvia. Como profesionales debemos mantener constantemente una actitud alerta y crítica de la realidad social donde actuamos. Debemos reflexionar e investigar sobre los dilemas éticos que se nos presentan en el día a día

de nuestro trabajo, averiguar por qué surgen y valorar alternativas de abordaje según los principios y aproximaciones éticas. Sólo si revisamos las normas de actuación de forma continuada conseguiremos la progresiva moralización del trabajo social.

No debemos acomodarnos en la burocracia y en lo técnico para afrontar los problemas que se nos plantean, que pueden suponer un gran esfuerzo, al no disponer de recursos suficientes, ya que este acomodo nos empujaría a tomar soluciones fáciles o adoptar actitudes de poder.

El trabajo social, desde la consideración ética e institucional debe garantizar la cobertura mínima que



Es necesario que se adopten las medidas necesarias para evitar situaciones de desprotección.

exige la justicia distributiva, participando en el desarrollo del nivel de mínimos y comprometiéndonos profesionalmente en el desarrollo de los máximos.

El perfil de las personas mayores en España plantea la necesi-

dichos servicios deben estar estrechamente coordinados. El abordaje en la intervención profesional debe hacerse mediante equipos multidisciplinarios, y los códigos éticos de actuación deberán ser compartidos por todos los profesionales que participan en la

La felicidad individual no es posible sin tener en cuenta a los demás.

dad de unas instituciones de servicios sociales y sanitarias orientadas a cubrir una mayor demanda de cuidados, priorizando el facilitar la permanencia del mayor en su entorno; es evidente que

atención a las personas mayores. Habría que apostar por la redacción de códigos éticos interprofesionales en los que se garanticen tanto desde las instituciones como desde las normas de funciona-

miento de los equipos, los aspectos siguientes:

1) Desde la atención al mayor: Respeto y consideración a la persona mayor como persona con derechos y deberes. Evitar la discrecionalidad profesional, centrándose en los derechos del mayor. Dar y facilitar la participación plena de las personas mayores en todo el proceso de intervención, tanto a la hora de tomar decisiones como en las propuestas de creación de servicios, desplazando las diversas formas de paternalismo. Garantizar el derecho de información que tiene la persona mayor facilitando el acceso a la documentación precisa. Informar y asesorar profesionalmente al mayor en la defensa de sus derechos. Favorecer la capacitación de los mayores en el proceso de toma de decisiones.

2) Desde la referencia institucional: Prestar los servicios con la mayor calidad posible. Respetar las normas de funcionamiento de las instituciones. Proponer y promover los cambios institucionales necesarios para dar una mejor respuesta a las demandas de las personas mayores.

En la medida que las personas mayores participen de forma creciente en la priorización de sus necesidades y en la defensa organizada de sus intereses se conseguirá una sociedad más comunicativa, más activa, más participativa y autónoma. Los profesionales implicados en la atención a las personas mayores y las instituciones de bienestar social tienen el deber ético de hacer avanzar estos derechos y contribuir tanto a su reconocimiento normativo como a su concreción social.

A TONO

La bebida MÁS SANA, el agua

Texto: Araceli del Moral
Fotos: Javier C. Roldán

El ser humano está compuesto en un 60-65% de agua, porcentaje que varía según la edad y el estado de salud. Debe existir un constante y riguroso equilibrio entre la cantidad

ingerida y la que se elimina a través del sudor, los pulmones, las heces y la orina. Por ello es recomendable aumentar su ingesta durante los meses de más calor.

El agua ni engorda ni adelgaza. Su aporte calórico es nulo. Lo que sí hace es facilitar la digestión y movilizar el alimento a través del tracto intestinal, favoreciendo la eliminación de residuos y evitando el estreñimiento, lo que ayuda a adelgazar. Tampoco es cierto que beberla durante las comidas haga engordar. Si se bebe, se come menos cantidad, ya que la persona se sacia antes, además de que beber entre horas disminuye el deseo de comer. Por algo en los regímenes de adelgazamiento ocupa siempre un lugar preponderante: nada menos que 2 litros al día como mínimo.

En líneas generales debemos aportar al organismo, a diario, un mínimo de dos litros y medio de agua para su correcto funcionamiento. Aproximada-

mente un litro procede de los alimentos que forman nuestra dieta y el resto del agua que bebemos a diario.

Existen, principalmente, dos tipos de agua para el consumo humano: el agua “del grifo” y las embotelladas. De estas últimas, cuyo consumo está aumentando espectacularmente en España, existen tres tipos:

- **Agua mineral natural.** Brota de manantiales, naturales o perforados, y se caracteriza por su riqueza en minerales y oligoelementos, así como su pureza natural. Su composición debe quedar reflejada en la etiqueta.
- **Agua de manantial.** Se caracteriza por su inestable composición, que no tiene por qué constar en la etiqueta. Entre ellas se encuentran las aguas mineromedicinales, con propiedades terapéuticas concretas según su composición específica.
- **Agua potable preparada.** De origen muy diverso, puede haber sido sometida a tratamientos que aseguren su potabilidad.

A la hora de elegir entre un tipo u otro, debemos fijarnos en sus etiquetas. Para consumo diario, el mejor tipo de agua es aquella con bajos niveles de mineralización. En todo caso no deben sobrepasar los niveles máximos recomendados de sodio (20 mg/l), potasio (10 mg/l), sulfatos (25 mg/l), nitratos (10 mg/l) y flúor (1,5 mg/l). Otro dato importante es el nivel de residuo seco, que determinará su ligereza y su efecto diurético, mayor cuanto menor sea el residuo.

Otro dato importante es la fecha de caducidad, así como la existencia de dispositivos de seguridad que garanticen su cierre hermético.



Como norma de seguridad si le sirven una botella exija que la abran en su presencia. Nunca debe servirse con hielo, pues variaría su composición. Debe ser almacenada en lugares secos, frescos y resguardada de la luz solar.

¿Existen los alimentos ligeros?

Según los expertos en nutrición los productos ligeros “light” o “sin azúcar” confunden al consumidor, que cree que por el hecho de haberles eliminado el azúcar o ser bajos en calorías pueden ser incluidos en cualquier régimen de adelgazamiento, lo que puede llegar a ser contraproducente.

Además, estos productos suelen contener edulcorantes artificiales, cuya ingesta diaria puede ser perjudicial si se sobrepasan los límites recomendados. Respecto a la publicidad que los alienta, la cosa va más allá, ya que en las etiquetas de estos productos, a los que se les ha retirado el azúcar, rezan en ocasiones frases que hablan de “solucionar” problemas como la diabetes, la obesidad o la caries.

Ello sin tener en cuenta las afirmaciones de instituciones como la FAO o la OMS, que aseguran que no existe evidencia científica de que el azúcar sea el agente causante de estas patologías.



El color de los alimentos fuente de juventud

Una de las causas del envejecimiento es la oxidación de los tejidos. En nuestro organismo ocurren reacciones similares a la de la manzana pelada que acaba oscureciendo, al contacto con el aire. Se trata de la oxidación, los agentes causantes son los radicales libres.

El organismo utiliza cierta cantidad de radicales libres, RL, contra bacterias y virus. Pero el exceso de éstos puede acelerar el envejecimiento y crear un terrero propicio para el desarrollo de enfermedades degenerativas. Además de los RL de producción interna, están los externos: productos químicos presentes en el aire, agua, alimentos, humos, rayos ultravioleta, etc., por lo que actualmente, la exposición de los humanos a los RL es mayor que nunca. Por eso es importante utilizar fuentes externas de antioxidantes que ayuden a conseguir el equilibrio en nuestra actividad oxidante y antioxidante.

FUENTES DE ANTIOXIDANTES:

Los estudios indican que es más eficaz tomar directamente alimentos ricos en antioxidantes que un suplemento concreto de esta o aquella sustancia.

- **Vitamina A:** procedente de la grasa del pescado, que actúa como su antioxidante natural.
- **Vitamina C:** se encuentra presente en frutas y vegetales. Los cítricos son los que la contienen en gran proporción.
- **Vitamina E:** Presente en todos los aceites. El aceite de oliva virgen extra es el más rico en su contenido, pues su elaboración por presión y en frío la preserva. También



la contiene en abundancia el aceite de germen de trigo.

- **CAROTENOS:** Son precursores de la vitamina A. Se encuentran en verduras de color oscuras, naranjas y rojas: zanahorias, calabazas, melocotones, mangos, tomates, verduras de hoja verde.
- **BIOFLAVONOIDEOS:** Están ligados a los colores de las verduras y las frutas, y son los que las protegen de la oxidación.
- **ANTOCIANINAS:** Se encuentran en el pigmento morado de los arándanos, las moras negras o la col lombarda; el color rojo de granadas, fresas, cerezas o arándano rojo. También se encuentra en la semilla de uva, responsable del poder antioxidante del vino.
- **INDOLES O TIOLES:** Son compuestos azufrados presentes en ajo, puerros, cebolla, col y brócoli que favorecen la producción de enzimas antioxidantes internas.
- **ISOFLAVONAS:** Son estrógenos vegetales presentes en la soja y en otros vegetales. Los lignanos, de las semillas de lino, también tienen un efecto antioxidante, además de su efecto preventivo del cáncer mama.

Mayores Hoy

La Reina de la Magia

Miss Rivelles

Miss Rivelles triunfó en los escenarios de España, Europa, Marruecos, Líbano y Oriente Medio, cosechando los principales premios internacionales de Magia que le fueron concedidos en Génova, París, Lisboa, por sus números de la metamorfosis o el baúl, destacando el primer premio mundial de Evasión, por ser los más rápidos de Europa, el primer premio en el Congreso Internacional de Magia de París, donde trabajó en el Moulin Rouge, y una medalla de oro. En España ha recibido varios diplomas de los círculos de magia de ciudades como Barcelona, Granada, o Zaragoza, donde la Sociedad de Magia Aragonesa (AMA), en 1963, le regaló una virgen del Pilar. Transcurridos trece años desde su despedida de los escenarios, la Sociedad Española de Ilusionismo (SEI), en el mes de febrero de este año, le ha concedido un diploma por su destacada contribución al mundo de la prestidigitación, siendo el primer reconocimiento su Madrid natal. De María llama poderosamente la atención su lucidez mental, la energía de su mirada y una voz juvenil preciosa. Ella mantiene vivo el recuerdo de su espo-

María Rivelles Díez (Madrid, 1927) Miss Rivelles, ha sido la primera maga de España y una de las pioneras de Europa. María junto a su esposo y representante, Luis Robles, formó una compañía de ilusionismo cuando una lesión de menisco le apartó de la danza, a los 35 años. Mis Rivelles sustituyó el frac y la chistera por un vestuario elegante, en el que no faltaban los tocados de plumas y las joyas, revolucionando la puesta en escena, al fusionar la danza y la magia.

Texto y fotos: Andrea García



so y conserva, no sin una gran dosis de nostalgia, sus aparatos de magia, dos de sus tórtolas y una valiosa colección de fotografías y reportajes de prensa de todo el mundo, en la que se la reconoce como la reina de la magia. *Miss Rivelles* reconoce sin pestañear que no dudaría en volver a dedicarse a la magia, para la que no hay edad.

—¿Por qué decidió ser maga?

Yo había actuado como partenaire de mi padre, el profesor Rivelles, decano de los ilusionistas españoles, aunque naturalmente va un abismo de salir y dar un pañuelito o un vaso de agua, a ejercer directamente. Era bailarina pero lamentablemente a mis 35 años tuve una lesión de menisco, que me impidió seguir con mi gran pasión que era la danza, así que me dije que algo tenía que hacer, porque siempre había trabajado en un palco escénico. Probé con el ilusionismo, y comencé tan bien que todo el mundo me decía: Maruja se te ve muy bien, muy elegante, muy fina, no te falta un detalle de nada, así que yo me dije, “al toro que es una mona”. Mi esposo, al que conocí como representante de artistas, me aconsejó que, dado que en Madrid me conocían como bailarina

“Confieso que tenía clavada una espinita, porque claro siendo *gatita*, hija de Madrid y pionera en ejercer este oficio, no había recibido ningún premio en mi ciudad”

pero no como ilusionista, lo mejor era explorar terreno, correr mundo y perfeccionar mi trabajo. Estuvimos dos años por el mundo cosechando muchos éxitos, antes de regresar a Madrid. Confieso que he tenido clavada una espinita, porque claro siendo *gatita*, hija de Madrid y pionera en ejercer este oficio, aunque es verdad que nadie es profeta en su tierra, no había recibido ningún premio en mi ciudad hasta ahora, después de llevar más de trece años apartada de los escenarios, en que me lo ha concedido la Sociedad Española de Ilusionismo (SEI). Un homenaje muy emocionante, en el que estuve acompañada de mi hijo, que es el mejor truco que he hecho en mi vida. Me propusieron que interviniese con alguna cosita, pero les comenté que desde que había fallecido mi esposo, con el que he convivido 35 años, un hombre que no veía nada más que por mis ojos, y que no me dio la luna porque no la alcanzaba, no había vuelto a actuar.

La acogida fue extraordinaria, trabajaron las chiquitas muy bien haciendo manipulación, el juego de la pompa en la carta, muy fino, y el presidente de la SEI me entregó una placa. Yo que tenía pensado pronunciar unas palabras, me embargó la emoción y apenas pude hablar. Me ovacionaron, y a mi hijo y a varias personas se les saltaron también las lágrimas. Yo me dije: ¡por lo menos Dios mío, me has sabido complacer!

—¿Usted como bailarina, con qué compañías ha actuado?

He actuado con Antonio Molina, con los cuatro Vargas, con Farina, con el Príncipe Gitano, con el ballet de Luisillo y con Ana Esmeralda. Modestia aparte, estas compañías para contratarte, primero tenías que pasar por unas pruebas muy exigentes, en las que tenías que bailar algo



María Rivelles con la placa concedida por la SEI.

de tu repertorio. Trabajé en escenarios de Madrid pero no salí fuera por no disgustar a mi madre. Como bailarina he tenido un factor suerte muy bueno, y como ilusionista he trabajado de maravilla.

—María, para usted ¿es magia o ilusionismo?

Es ilusionismo. Es la ilusión, está la micro magia, el aparato grande, pero lo que se dice magia magia, no existe, porque si no diríamos: necesitó ésto y lo tendríamos. Es una face-

ta que cabe en cualquier parte, en cualquier escenario, desde un teatro a una sala de fiestas, pasando por un simple café, y que, además, es para todos los públicos, lo mismo para los niños que para los mayores. La atracción de un mago siempre es bien recibida.

—¿Qué números de su espectáculo gustaban más al público?

Presentábamos muchos números como el periódico que se llena de agua, la desaparición de una jaula de

palomas, los pañuelos, los parabanes, la cinta interminable, los dedales o los pompones chinos. Pero los números que más gustaban eran los de la jaula transparente en la que había cuatro tórtolas que hacía desaparecer al tirar un paño hacia arriba, llenándola con periquitos de colores. Era un impacto tan grande que la gente aplaudía cuando ya estaba quitando la mesa.

Otros números fuertes eran la metamorfosis, la transmisión de pensamientos y el de la evasión del baúl, un truco inventado por el gran mago Houdini que aunque pasen mil años sigue siendo el rey, por el que estábamos acreditados como los más rápidos de Europa, y con el que conseguimos el primer premio de Evasión. En Zaragoza, a donde trabajé seis meses en la misma sala de fiestas, ¡que se dice pronto!, había un círculo de ilusionistas amateurs que participaban en los certámenes y los congresos de ilusionismo internacionales, reuniéndose todas las tardes para hablar sobre los juegos de magia. Ellos iban a ver nuestro espectáculo y yo veía que controlaban, reloj en mano, el tiempo que tardábamos en hacer el número del baúl, y que exclamaban: ¡no es posible, si tardan segundos! Estos señores, que como he dicho no se perdían ningún certamen internacional, cada uno de los cinco años consecutivos que actuamos en Zaragoza, me dijeron: Maruja seguís siendo los más rápidos de Europa.

Nosotros además de introducirse mi marido en el baúl atado y dentro de un saco, añadimos como novedad, y en un tiempo record, el cambio de pantalones, es decir, yo entraba en el baúl con pantalón blanco y mi marido con azul y salíamos él con el blanco y yo con el azul. Al público apenas le daba tiempo a reaccionar. Recuerdo que nos comentaban: ¡si Houdini resucitara y viera el baúl que hacéis

vosotros se moriría del susto! También hacíamos desaparecer una jaula y una radio grande encendida que se tiraba al aire, y muchas veces me decían: Miss Rivelles por favor no la quite, no la quite, porque estaban radiando algún partido de fútbol, pero yo tenía que continuar, así que hacía uno, dos, tres, tiraba el paño al aire y la radio había desaparecido. En el espectáculo utilizaba cartas, monedas, anillos y cubos. Todavía conservo dos tórtolas, el baúl y todos los aparatos. Alguna vez, por ejemplo

mi esposo, que seguía con los ojos vendados. A continuación lanzaba las cartas sobre la señorita hasta que el público me decía basta, entregando las cartas restantes a mi esposo, que con los ojos vendados y con un puñal, extraía las tres cartas que había elegido el espectador, quitándose la venda de los ojos. Momento en el que recogíamos una gran ovación. Por último, quitábamos la silla en la que sujetaba la señorita por los pies, y yo pasaba un aro por todos los lados para que vieran que no había ningún

“Cuando empecé en los años sesenta sólo había tres mujeres ilusionistas, una alemana, una inglesa y yo”

en el cumpleaños de mi nieta, para ella y para los invitados, he hecho unas cositas, y mi nieta se quedó asombrada. Mi hijo si ve un mago en la tele dice: mi madre hace eso y más, ¡claro sale la conversación de que he sido maga!

—**La metamorfosis ha sido uno de sus números estrella.**

Sí, en la metamorfosis dejábamos a una muchacha en estado cataléptico y después de hipnotizarla la poníamos entre dos sillas, y en este intervalo hacíamos la transmisión de pensamiento. Mientras que mi esposo permanecía con los ojos vendados, yo entregaba tres cartas a los espectadores y a continuación las mezclaba en una baraja colocada encima de la muchacha, y la cortaba en dos montones. Entonces me dirigía a un espectador para que eligiese uno de los montones de cartas, se lo daba a

tipo de sujeción, y a continuación la levantábamos entre los dos y la espabilábamos, recibiendo otra vez los aplausos del público. ¡Un número fabuloso!

—**Ustedes presentaban un espectáculo con una nueva concepción de la puesta en escena.**

Por regla general el público cree que los ilusionistas se esconden las cosas en la manga. Yo esa sospecha la eliminaba porque siempre he salido con un traje de tirantes, de cóctel, largo hasta los pies y con una varita que se troceaba. Cuando empecé me hice un chaqué con mi chistera y todo precioso. En mi espectáculo, que duraba hora y media, llevaba un cuerpo de baile y después de hacer esta presentación de danza, hacíamos ilusionismo y terminábamos con un número al que llamábamos la Apoteosis, para el que llevábamos un



Miss Rivelles en su número de magia titulado: "La metamorfosis".

vestuario de plumas y pedrerías, valorado en más de un millón de pesetas. ¡Una maravilla de espectáculo! Mi esposo estaba loco por la ropa, por eso cuando yo llegaba al público decía: como el espectáculo de Miss Rivelles no ha salido nadie. Llevaba una pinceladita de cada cosa, un bailarín, una canzonetista que cantaba de maravilla, la magia y la Apoteosis. Todas las plumas las comprábamos en Beirut. A veces nos criticaban por el vestuario y recuerdo que el bailarín les decía: no son avestruces, sino que hay que tener mucho valor para gastárselo como se lo gasta ese señor.

—¿De su recorrido por los escenarios de todo el mundo tendrá muchas anécdotas?

Si, algunas de ellas malas. Por ejemplo en Beirut llegaron a escribir en la prensa, de la que conservo el recorte en árabe, que yo habría muerto en la hoguera como Juana de Arco por bruja, si hubiera vivido en aquella época. En Basora, donde mi esposo me compró la primera pulsera de monedas, tuvimos que suspender el número de la metamorfosis porque la dueña de la sala nos

comentó: ustedes son extraordinarios pero por favor quítenme la metamorfosis porque al público le da miedo. También lo pasamos mal en Ajaccio (Córcega) porque el dueño de la sala donde actuábamos pertenecía a la mafia. Por lo demás, todas las cosas han sido muy buenas. En mi profesión, gracias a Dios, no he tenido enemigos ni grandes ni pequeños. Donde he ido me han respetado y me han recibido con los brazos abiertos. He trabajado en Teherán para el sha de Persia y para el abuelo del actual rey de Marruecos. Excepto en Estados Unidos y Rusia hemos recorrido toda Europa, Medio Oriente y la ciudad de Beirut en Líbano, Basora y Bagdad en Irak. Me tenían en palmitas. En Beirut íbamos contratados para un mes, y según la norma del país, cuando se cumplía el contrato había que salir, pero caí tan bien, que el dueño me dijo: no Miss Rivelles, usted se queda aquí. Yo le contesté: ¿pero qué es lo que va a hacer usted, milagros o magia?, ¡me ha salido un competidor! Efectivamente, fue a hablar con la policía y me concedieron dos meses más para actuar en

Beirut. En Madrid he actuado en todas las salas de fiesta menos en Pasapoga, y siempre he vuelto a petición del público. En el Cisne Negro estuve 3 años debutando el día 1 de enero y celebrando el chocolatito de Reyes, ahí estábamos hasta el cierre de Semana Santa, fecha en la que nos íbamos a Canarias hasta el día 1 de enero. En Canarias, mi marido, después de obtener los permisos correspondientes, hacía un recorrido en coche por la ciudad de Las Palmas con los ojos vendados.

—¿Usted ha roto barreras?

Con respecto al género femenino sí. Cuando empecé en los años sesenta sólo había tres mujeres ilusionistas, una alemana, una inglesa y yo. Antes nadie se había atrevido a dar un paso adelante en el ilusionismo, con tan buenas figuras como había. Pero ya no sólo en el ilusionismo, si no en todos los gremios. Yo para mí me reconozco, y me tengo muy en cuenta, que he sido la pionera aquí en mi tierra y cuando he salido me han recibido con los brazos abiertos. Tengo una fortuna en reportajes de prensa, fotos, caricaturas y retratos y sin pagar un duro, ¿qué más puedo pedir?

—¿Echa de menos los escenarios?

Sí, hay veces que siento mucha nostalgia. Cuando he visto a magos jóvenes, se me han saltado las lágrimas. Acompañada de mi esposo estuve en Madrid, en la cripta mágica, que tienen un escenario pequeñito, a donde actúan nuevos valores. Mi última aparición fue en una sala de la Gran Vía madrileña, iba para un fin de semana, pero a petición del público estuve tres. Fue recién fallecido mi esposo, y por un gran compromiso, pero no quise seguir.

Situado en la Casa-Lonja de Sevilla

Archivo General de Indias

LA MECA DOCUMENTAL DEL AMERICANISMO



Fachada histórica del emblemático edificio sevillano.

Texto: José Luis González Cañete

El Archivo General de Indias reúne la mayor parte de la documentación relacionada con América, generada por la burocracia española durante el periodo colonial.

“Mi augusto Padre y Señor, que esté en gloria, considerando que los papeles de Indias se hallaban dispersos en muchos lugares sin la orden y distinción correspondiente a su importancia, mandó hacer un Archivo general de ellos en la Real Casa-Lonja de la ciudad de Sevi-

lla, donde custodiados y ordenados debidamente al cargo de Archivero propio y Oficiales produjesen la mayor utilidad posible”.

Así se expresaba el hijo del Rey Carlos III, reconociendo que su padre fue el verdadero artífice de la creación de estos Archivos. cuando en 1778 ordenó la inspección detallada de toda la documentación referida a los dominios españoles en América y Filipinas dispersos en otros archivos. El rey, entonces, mandó se estudiasen las posibilidades de su traslado a la antigua Casa Lonja de mercaderes de Sevilla.

Fue Juan Bautista Muñoz, cosmógrafo mayor de Indias y comisionado para escribir una historia del Nuevo Mundo, el encargado por el monarca de elaborar los informes definitivos, que culminaron con la creación del Archivo General de Indias, tras numerosas consultas a diferentes eruditos y archiveros.

Este edificio pasó de Casa-Lonja de mercaderes a casa de vecinos, luego fue sede de la Academia de Pintura donde impartió clases Bartolomé Esteban Murillo y almacén del Cabildo Catedralicio. Una vez instalado allí el Archivo de Indias, compartió parte de su edificio

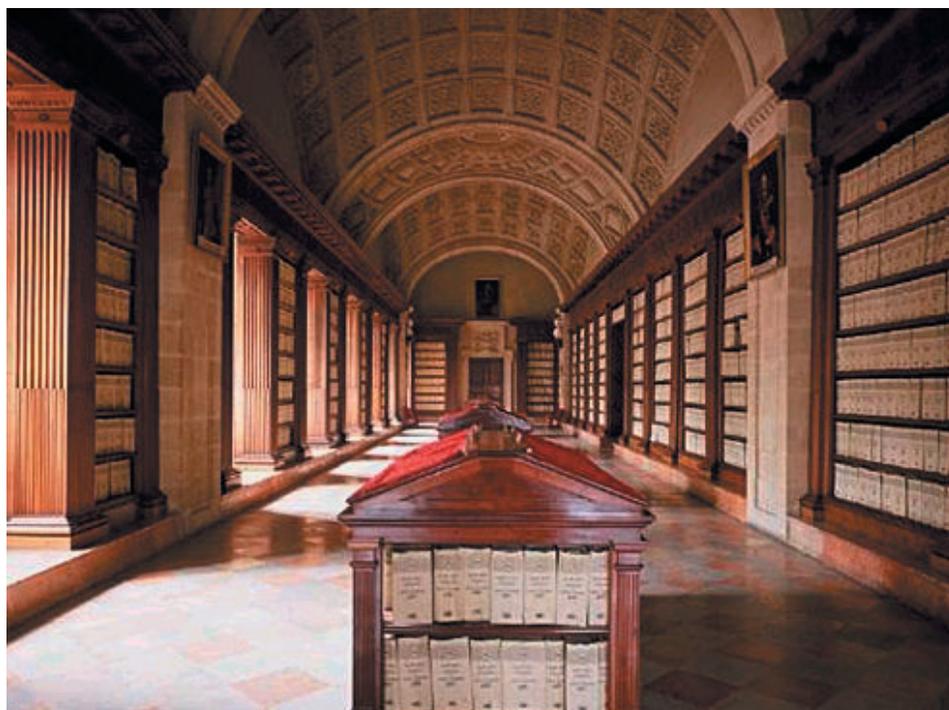
con el Consulado Marítimo y Terrestre de Sevilla- conocido como el Consulado Nuevo- con la Junta de Obras del río Guadalquivir y con la Cámara de Comercio que abandonó el edificio en 1974, pasando a ser enteramente para el Archivo General.

Este emblemático edificio de la ciudad de Sevilla estuvo diseñado, mayormente, por Juan de Herrera, arquitecto oficial de la corona española y consiguió darle un aspecto externo con amplio sentido de la orientación y soluciones únicas para el sistema de cubiertas. Puso en él, además, monumentalidad en sus patios y un carácter insular muy característico de la época. Fue construido en unos terrenos del Cabildo Catedralicio cercanos a la catedral, donde se demolieron casas y se prepararon los terrenos abriéndose profundas zanjas. Pasados unos años y con el edificio terminado se pudo apreciar la importancia de lo que más tarde sería un edificio emblemático de la ciudad hispalense.

ORÍGENES CULTURALES E HISTÓRICOS

Los comienzos en la construcción de la Casa-Lonja de Sevilla se remontan al siglo XVI, cuando se acentúan los enfrentamientos entre los mercaderes, que efectuaban sus ventas y comercios en las gradas exteriores de la Catedral sevillana. El propio cabildo catedralicio de Sevilla disponiendo de su autoridad eclesíástica en la ciudad se quejó al Rey de que estos mercaderes se introducían en el interior del templo para refugiarse de las inclemencias del tiempo.

Este enfrentamiento hizo que el arzobispo de Sevilla, Cristóbal de Rojas y Sandoval, pidiese al rey Felipe II la construcción de una Lonja (lugar público donde se realizan actividades comerciales) en terrenos cercanos a las gradas de la Catedral. Sin mucha tardanza se firmó un acuerdo entre el Conde de Olivares, en nombre de la Corona, y Gaspar Gerónimo del Castillo, en representación del Cabildo Catedralicio de la ciudad de Sevilla.



Interiores del Archivo de Indias

El sitio elegido para construir el nuevo edificio estaba ocupado por las Herrerías Reales y la antigua Casa de la Moneda, aunque poco después se adquirieron varias casas colindantes pertenecientes al Cabildo Catedralicio, y que dispusieron unos terrenos donde se construiría la magna Casa-Lonja de Sevilla.

Las obras tardaron aún muchos años, y mientras tanto los mercaderes y comerciantes siguieron realizando sus actividades fuera del recinto, hasta que por fin, en 1646, quedó terminada por completo la Casa-Lonja, uno de los más bellos y emblemáticos edificios de la ciudad sevillana y sede, actual del Archivo General de Indias.

Trabajaron en las obras de la Lonja maestros como Alonso de Vandelvira, bajo cuya dirección se finalizó la galería de la planta baja, la fachada norte, y se adquirieron los ladrillos para el exterior de la segunda planta. Con Miguel de Zumárraga se realizaron la escalera y bóveda de acceso a la azotea, y se levantó la Cruz del Juramento.

Las obras de adaptación del edificio como sede del Archivo de Indias se debieron al arquitecto Lucas Cintora que realizó la mejora y renovación de la esca-

lera de acceso al primer piso, la supresión de los tabiques internos de la planta superior y mandó construir las estanterías de mármol y jaspe traídos desde Málaga por Blas Molner y Zamora, director de la Academia de Nobles Artes de Sevilla, quien siguiendo los dictados de Alonso de Villanueva, arquitecto de la corte, construyó las numerosas estanterías del edificio. Además, lo adaptó a las necesidades reales de un archivo, utilizando madera de caoba y cedro macho, llegadas de la isla de Cuba, disponiendo así unas sólidas estanterías, donde hoy se depositan todos los documentos y archivos de las Indias.

FONDOS DOCUMENTALES Y ARCHIVOS

Los primeros documentos comenzaron a llegar al Archivo General de Indias de Sevilla en 1785, dentro de 257 cajones, añadiéndose a esta remesa los documentos procedentes de las secretarías de Gracia y Justicia, Marina, Guerra, Hacienda, Estado, Ultramar y la Capitanía General de Cuba.

A partir del siglo XVIII fueron llegando a la Casa Lonja de Sevilla las diferentes remesas documentales, incorpo-

rando al Archivo los fondos de las principales instituciones indianas de Ultramar como fueron: el Consejo de indias, la Casa de la Contratación, los Consulados y las Secretarías de Estado y de Despacho.

Hoy, esta institución dependiente del Ministerio de Educación y Cultura, conserva más de 43.000 documentos, instalados en ocho kilómetros lineales de estanterías, con unos 80 millones de páginas de documentos originales que permiten profundizar en más de tres siglos de historia de todo un continente, desde Tierra de Fuego hasta el sur de los Estados Unidos, además del Extremo Oriente español y las Islas Filipinas. De muchos de esos países que hoy conforman el continente americano se guarda aquí parte de su historia política, social, historia económica y la de las mentalidades, historia de la Iglesia, del arte, la literatura, usos y costumbres y en general de todo el acontecer del pasado de estos pueblos; países todos ellos, en los que se desarrolló una cultura autóctona y de mestizaje con España. Estudiosos, eruditos y expertos pueden encontrar datos documentados que van desde el descubrimiento, exploración y conquista del Nuevo Mundo, hasta su independencia, desde las instituciones políticas indianas hasta la historia de los pueblos precolombinos, desde el intercambio comercial a los problemas del tráfico marítimo.

PROCEDENCIA Y CLASIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.

Para poner todo esto en orden, el Archivo General de Indias ha invertido mucho esfuerzo y trabajo para obtener la más completa y documentada visión histórica de la Administración española en el continente americano.

De acuerdo con las Ordenanzas para el Archivo General de Indias, los fondos documentales del Archivo se clasifican según el llamado “principio de procedencia”, siguiendo su recorrido histórico, bien desde otros archivos españoles



Patio central del Archivo.

o desde los propios archivos de los organismos que produjeron el documento.

Hoy, el Archivo General de Indias está organizado en 15 Secciones. Cuatro de ellas son “fábricas”, es decir, que no responden a una procedencia u organismo concreto y en su día fueron clasificadas por el propio Archivo como documentos extraídos de otros fondos por algún motivo de interés histórico o de conservación.

El fondo documental más importante del Archivo es sin duda el de los papeles producidos por el Consejo de Indias. El proceso histórico de incorporación y tratamiento de todos estos documentos ha

Historias de las Indias

Fue en siglo XVI cuando el cultivo de viñedos llegó a Perú procedente de las islas Canarias de la mano del comerciante español Francisco Caravantes. Fue en la hacienda de Marchuasi en la zona de Cuzco donde se produjo el primer vino de Sudamérica.

El éxito fue tal que el Virreinato del Perú empezó a exportar vino a nuestro país. En 1614 los productores vinícolas españoles lograron del rey Felipe II la prohibición para que estos vinos llegasen a nuestras tierras, por la enorme competencia que eso podía suponer, dadas las buenas cosechas del vino peruano.

Fue entonces cuando los comerciantes en Perú empezaron a fabricar con esta misma uva, algo distinto al vino, algo así como un licor destilado en alambique artesano llamado Pisco, conocido en España como el Oro del Perú.

Los cronistas de la época entre la leyenda y la verdad cuentan como Don Alvaro de Mendoza, amigo de Juan Bautista Muñoz, cosmógrafo de Indias, y su mujer Catalina de Siero lo trajeron a nuestro país como una rica “bebida espirituosa” que abría los sentidos y la razón, y que llevó a Doña Catalina con dudosas artes a introducirse en la corte felipista como la “mujer del indiano” que con licor de Pisco, hierbas aromáticas y las

Retrato de Juan Bautista Muñoz, cosmógrafo Mayor de Indias e iniciador del archivo documental.



mejores pócimas del valle del Cuzco era capaz de elaborar el llamado “elixir del amor y la eterna juventud”.

Al correrse la voz por la toda la corte, su pócima fue requerida por nobles y aristócratas, adinerados indianos, mercaderes y nuevos ricos, llegando su influencia hasta lo más alto del clero, que bendijeron este elixir como un “placer de dioses”.

La pócima de Doña Catalina levantó tales pasiones que la inquisición la persiguió como hereje y bruja, huida en un galeón pirata de nuevo al Perú, llegó a ser amante del Virrey; despechada por este fue condenada a la hoguera por adúltera y hechizera, aunque su cuerpo se resistió a arder. Después de su trágica muerte se dijo en la comarca que al año siguiente los valles del Cuzco quedaron infértiles y todas las uvas resultaban de sabor amargo. Por eso, algunos vendimiadores del Maracaucasi durante mucho tiempo ofrecerán a Doña Catalina sus mejores cosechas como tributo a la injusticia que cometieron con ella los poderosos; ella que fue la mejor embajadora del Pisco en el mundo.



Entorno del Archivo de Indias en pleno centro de Sevilla.

llevado a crear una organización relativamente compleja, pero muy interesante.

Parte con la Sala I, donde están contenidos los documentos de la “Sala de justicia” del Consejo de Indias que recopila los documentos producidos por el Consejo en su función de Tribunal Supremo de justicia para los asuntos indianos.

El mismo tipo de documentación se encuentra también en la llamada “Escribanía de la Cámara”, donde se guardan los papeles judiciales del Consejo de Indias desde el momento del establecimiento del cargo de Escribano de la Cámara de justicia.

La sección relativa al “Gobierno” de las Indias es la más voluminosa de todo el Archivo, y está subdividida en quince Subsecciones: las catorce Audiencias en que se organizaba territorialmente el Nuevo Mundo, y una del Indiferente General, llamado así, porque reúne los fondos que no afectan sólo a un único territorio, sino a todas las provincias indianas de América y Ultramar.

En este apartado se conserva también la documentación interna del Consejo y

de las Secretarías, así como los generados en las relaciones entre estos organismos y las otras instituciones peninsulares como Casa de la Contratación, Consulados, Juzgados de indias y de Arribadas y relaciones con la Santa Sede.

También fueron llegando a partir del siglo XVIII los documentos relativos a los “Correos” y a los “Papeles de Cuba”, esta última recoge los documentos de los Gobernadores Capitanes Generales, siendo de mucho interés esta sección por la importancia que adquirieron estas Capitanías Generales desde el momento de la desmembración y futura desaparición del Imperio español, y además porque entre ellos se encuentran papeles de otros archivos del Nuevo Mundo, como los de Louisiana y Florida.

Con relación a los llamados “Títulos de Castilla” se han reunido todos los que hacen referencia a distintos títulos nobiliarios.

CRONISTAS DE LAS INDIAS

Los Cronistas de Indias fueron los autores encargados oficialmente de

escribir la historia del descubrimiento y conquista de América, y el desarrollo histórico de los virreinos. Sus textos fueron una fuente de conocimiento no sólo del periodo en el que vivieron, sino también de las culturas autóctonas que existían antes de llegar ellos.

Desde el primer momento, los autores de estos escritos pertenecieron a dos grupos claramente diferenciados: los que habían estado en América y transmitían vivencias personales o noticias adquiridas en el entorno americano, y los que elaboraron sus propios textos reuniendo la información a través de las noticias de otros, por medio de narraciones directas o indirectas y lecturas de escritos oficiales o privados, sin haber estado nunca en el continente americano.

Al primer grupo pertenecen los descubridores, soldados, religiosos y funcionarios. El segundo está formado por la mayoría de los representantes de la historia oficial, que escribieron desde sus despachos con un caudal muy grande de información a su disposición, acumulada por los centros de la administración indiana, como el Consejo de Indias, que creó la figura del Cronista Mayor de Indias.

En la actualidad se siguen publicando originales inéditos cuyo contenido sólo se difundió en círculos muy reducidos antes de pasar al olvido o ser utilizados por los cronistas posteriores. Inicialmente, el Archivo General de Indias estaba cerrado a la investigación, ya que su función era la de servir a las necesidades de la Administración.

Con la llegada del siglo XIX, muchos de estos países se independizaron y acabaron convirtiéndose en Repúblicas parlamentarias, después de algunos procesos revolucionarios e independentistas. Esto llevó al propio Archivo de Indias a democratizarse y ser hoy un fondo documental a disposición de los historiadores, expertos e investigadores que quisieran hacer allí sus consultas.

SERVICIOS

Premios Reina Sofía



El Real Patronato sobre la Discapacidad ha convocado los Premios Reina Sofía 2003 de Rehabilitación e Integración, los cuales tienen como fin el recompensar una labor continuada, no inferior a diez años, de investigación y acción científica y técnica en el campo de la rehabilitación de las deficiencias y en orden a la integración de las personas con discapacidad.

Los solicitantes de los premios deberán ser personas naturales o jurídicas de España, los demás países de habla hispana, Brasil y Portugal. Además, deberán ser autores o gestores personales o institucionales de los trabajos constitutivos de la candidatura.

Los criterios de valoración de los trabajos serán la relevancia social del objeto de los trabajos, la fundamentación científica o técnica y la aplicabilidad o posibilidades de extensión. Los premios consisten en dos dotaciones de 50.000 euros destinadas a las candidaturas española y de los otros países que resulten galardonados.

Información: Bases publicadas en el B.O.E. nº 117, de 16 de mayo de 2003. Real Patronato sobre la Discapacidad. C/ Serrano 140, 28006 Madrid.

Escritores en internet

Los escritores noveles y aficionados a la literatura disponen de un lugar de encuentro, a través de Internet, en Tallerdeescritura.com. Esta página web ha sido creada por la Asociación Cultural "Taller de Escritura de Madrid" entre cuyos fines se encuentran la promoción de la lectura y la escritura o la promoción, formación, desarrollo, aprendizaje y depuración de la técnica literaria.

Esta página web dispone de numerosos recursos para los aficionados a la escritura entre los que se encuentran los cursos por Internet y concursos literarios. Como escuela de escritores, este portal es un lugar de referencia para el mundo literario hispano que alcanzó el medio millón de visitas en 2002.

Entre las opciones que se ofrecen en este lugar de la red se encuentran la del Servicio de Corrección y Comentario de Textos que permite que los escritores aficionados reciban una visión externa, objetiva y especializada que pueda contribuir a mejorar la expresión escrita.

Los talleres virtuales son una posibilidad que anulan la distancia entre los aficionados a la literatura. Los cursos anuales de novela, poesía, relato breve, guión cinematográfico, periodismo creativo o de redacción e iniciación a la escritura creativa, se complementan con otros cursos más breves y especializados. En cualquier caso se ofrecen una gran variedad de cursos que responden a las inquietudes de cada escritor. Por otro lado taller de escritura edita las obras de los alumnos a los talleres.

Información: www.tallerdeescritura.com. Correo electrónico: online@tallerdeescritura.com. Teléfono: 914 453 815.



Habilitación y Rehabilitación

El Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca (INICO) ha abierto el plazo de preinscripción para acceder a la séptima promoción de un Máster Universitario de "Integración de Personas con Discapacidad: Habilitación y Rehabilitación", así como la cuarta promoción de Experto.

El principal objetivo de este Máster es el de preparar a diferentes profesionales en el conocimiento, habilidades y actitudes necesarias para trabajar con personas con discapacidad.

La preinscripción está abierta hasta el 22 de septiembre, mientras que la matriculación comprenderá el periodo del 1 de septiembre al 30 de octubre.

Información: *Negociado de Títulos Propios. Patio de Escuelas 3, 2º.37008 Salamanca. Tlf.: 923 294 400, ext. 1173. Correo electrónico: webtp@usal.es. Web: <http://www3.usal.es/posgrado/>.*

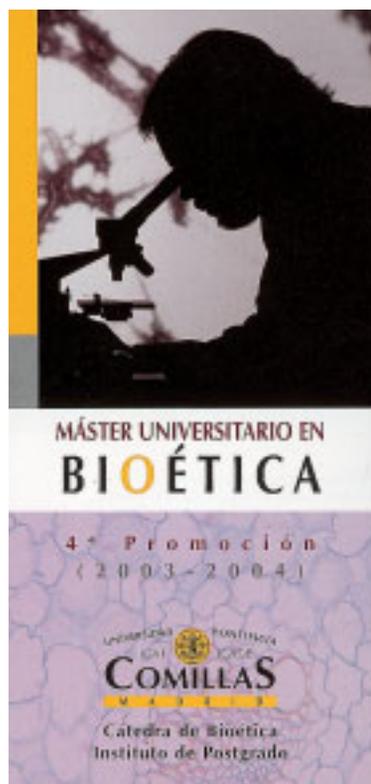
Cursos de psicomotricidad

La Escuela Internacional de Psicomotricidad (EIPS) organiza diversas acciones formativas relacionadas con esta disciplina. De esta manera, para el próximo curso académico se han programado “Psicomotricidad: De la Infancia a la Vejez” y “Psicomotricidad en la Escuela y en la Integración”.

Los diplomas que se obtienen se firman por parte de EIPS y de la Universidad Complutense de Madrid (Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica).

Información: Escuela Internacional de Psicomotricidad. C/ Augusto González Besada 2. 28030 Madrid. Telf y Fax: 91 439 46 74. E-mail: eips@psicomotricidad.com.

Máster en Bioética



La Universidad Pontificia de Comillas, a través de la Cátedra de Bioética, ha abierto el plazo de inscripción para acceder al Máster Universitario de Bioética que se dirige a los profesionales que quieran especializarse en esta disciplina.

La Bioética trata la problemática ética que suscitan los avances biomédicos y el plan de estudios de este Máster incluye materias como Bioética y Praxis sanitaria, Problemas éticos del final de la vida humana o Ética de la investigación científica.

Información: Universidad Pontificia de Comillas, Cátedra de Bioética. C/ Universidad de Comillas 3. 28049 Madrid. Telf.: 91 734 39 50. Fax: 91 734 45 70. E-mail: cbioetica@teo.upco.es.

Las estrellas en verano



El Planetario de Madrid inaugura el programa en directo “El Cielo de una noche de Verano” que tiene como fin acercar al

espectador las principales estrellas y constelaciones que pueden contemplarse en la estación estival.

Los planetarios permiten reproducir el cielo y enseñar a reconocer y descubrir las constelaciones y astros que lo componen. El programa, que el Planetario de Madrid, pone en marcha los meses de julio, agosto y septiembre propone descubrir las estrellas Vega (en la constelación Lira, Deneb (en la del Cisne) y Altair (en la del Águila), o la Vía láctea en toda su plenitud.

“El Cielo de una noche de verano” se programa los miércoles, viernes y sábados a las 18:45 horas. Por otro lado el Planetario dispone de salas de exposiciones, ordenadores de consulta o un observatorio para aficionados a la Astronomía.

Información: Planetario de Madrid. Avda. del Planetario 16, Parque Tierno Galván. 28045 Madrid. Telf.: 91 467 38 98. Web: www.planetmad.es. E-mail: buzon@planetmad.es.

Exposición itinerante



La Federación Valenciana de Aulas de Tercera Edad (FEVATED) está desarrollando una Exposición Colectiva Itinerante en la que se recogen un centenar de trabajos ar-

tísticos como tapices, pinturas, modelados y otras formas de expresión artística realizadas por los alumnos de las aulas de FEVATED.

Los alumnos de esta federación (en torno a cuatro mil) realizan sus trabajos en las siete aulas de las que dispone FEVATED, aunque está prevista la puesta en funcionamiento de una nueva aula en el Centro Social de El Grau en la ciudad de Valencia.

Esta muestra artística, que se inauguró en el Salón de Actos de la Consejería de Cultura y Educación de la Comunidad Valenciana, recorrerá las diferentes aulas de FEVATED hasta concluir en Castellón en el mes de octubre.

Información sobre la ubicación y horarios de la exposición itinerante:
Teléfono- 96 325 41 37.
Página Web: www.fevated.org.

LIBROS

Cómo alcanzar una espléndida madurez

Existe una extensa bibliografía dedicada a cómo ser buenas esposas, sobre la preparación durante el embarazo, los primeros auxilios en la infancia o cómo educar a los hijos. Existen libros de belleza y de culto al cuerpo destinados sobre todo a mujeres jóvenes. Encontramos manuales de protocolo, libros que nos explican qué hay que hacer para triunfar... pero en realidad hay poca literatura dirigida específicamente a la mujer madura. “Y se nota por fue-

Teresa Gimpera

Y se nota por fuera

Cómo alcanzar una espléndida madurez

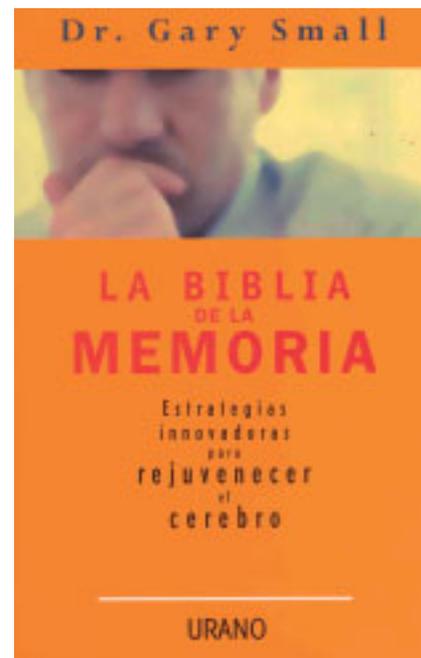


ra” reflexiona sobre todos los pequeños y grandes momentos en la vida de una mujer que ya alcanzó la “edad de oro”. Teresa Gimpera ha querido abordar cuestiones sensibles y a la vez jocosas de la madurez, como son la metamorfosis del cuerpo, la seducción, la vida amorosa y sexual, la armonía en la vejez, el futuro, etc., reflexionando respecto a la mejor manera de alcanzar “momentos de felicidad”, como ella los denomina. En este libro se van desgranando diferentes situaciones donde la autora está siempre presente con sus propias experiencias, entremezclándolas con su visión de la madurez y la vejez, y que respira un aroma de gran positividad y energía. También reivindica la relación con uno mismo y con los demás, al tiempo que nos ayuda a conseguir una mejor calidad de vida.

Y SE NOTA POR FUERA.

Teresa Gimpera.
Editorial Planeta.
Barcelona 2003.

Rejuvenecer el cerebro

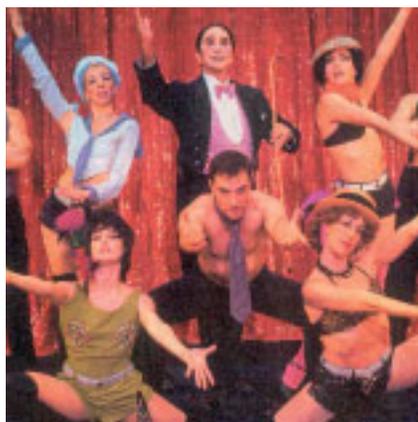


Todos sufrimos pequeños olvidos en algún momento—olvidamos las llaves, un número de teléfono, la razón por la que entramos en una habitación— algo que con la edad ocurre con más frecuencia. Podemos remediar fácilmente ese tipo de despistes siguiendo el innovador programa destinado a ejercitar la memoria y rejuvenecer el cerebro creado por el doctor Small. La presente obra, basada en los innovadores hallazgos científicos del doctor Small, le permite conocer lo que se sabe sobre la manera en que los alimentos, el ejercicio, el alcohol, el estrés, los medicamentos y otros factores que definen nuestra manera de vivir afectan el funcionamiento del cerebro, y cómo se puede prevenir la pérdida de memoria y mantener en óptima forma tan importante órgano.

LA BIBLIA DE LA MEMORIA.
Dr. Gary Small. Ediciones Urano. Barcelona 2003.

TEATRO

La magia de Broadway. ¡Ahora!

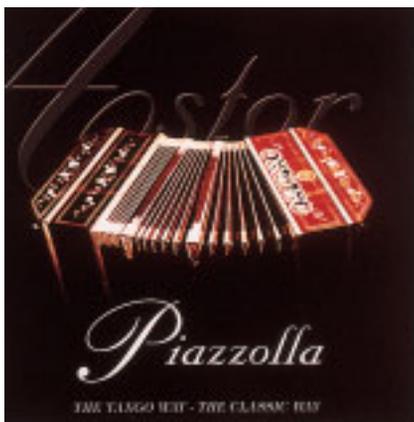


Forever Liza es un espectáculo musical interpretado por los actores Frankie Kein y Manuel Arte, más un nutrido cuerpo de baile que pone en escena diferentes números musicales protagonizados a lo largo de su vida por Liza Minelli. El espectáculo se presenta ahora en Madrid, en el mismo teatro de las triunfales temporadas de "My Fair Lady". El éxito de los musicales en nuestro país ha sido decisivo para que esta compañía estadounidense venga a nuestro país para traernos la magia y el colorido del mejor musical de Broadway. Por él, no sólo desfilan números musicales dedicados a Liza Minelli, también suben al escenario las imitaciones de otras grandes estrellas como Julie Andrews, Marilyn Monroe, Madonna o Barbra Streisand, en recreaciones como "Chicago", "Cabaret", "Víctor o Victoria" o "New York, New York". ¡Ahora! en nuestro país.

FOREVER LIZA.
Frankie Kein. Teatro Coliseum

MÚSICA

De la mejor música argentina



Astor Piazzolla es el verdadero renovador del Tango argentino: la concepción de su música da un repaso, no sólo al Tango, sino también a la Milonga y a otros ritmos de aquel variado y extenso país. Piazzolla concibe la música como un fin y no como un medio; es decir, emocionar, llegar a lo más hondo de la sensibilidad de quien lo escucha. En nuestro país, ahora con el éxito teatral de "Tanguera", ha vuelto a ponerse de moda lo argentino, aunque en realidad siempre lo ha estado pues su música cala muy hondo en los llamados ritmos de ida y vuelta entre España y la comunidad hispanohablante. Este disco doble, reúne lo mejor del inmenso artista, todo ello bañado de una maestría de quien ha hecho de la música algo más que una forma de excreción, casi casi, una manera de sentir.

Muy recomendable para los amantes de la música clásica.

ASTOR PIAZZOLA.
Sus mejores canciones.

Alma en la voz de Camilo



Vuelve Camilo Sesto a las listas de éxito con su último trabajo musical con producción propia y nuevas canciones. Camilo es uno de los verdaderamente grandes de la música española, sus canciones en los años 70 y 80 marcaron toda una época de buenas baladas y melodías que hoy se hecha de menos, y que incluso pasados quince o veinte años siguen versionando los cantantes más jóvenes.

Ahora su nuevo disco "Alma" nos trae un Camilo renovado, con buena voz, exquisitos arreglos musicales en temas nuevos como "Duda de Amor", "Eres mi Perdición", adaptaciones como "Fresas Salvajes", y la inclusión en inglés de los temas centrales de la obra "El Fantasma de la Opera". El disco es un hallazgo por la sensibilidad y la ternura de un Camilo Sesto renovado que aún cuenta con miles de seguidores, fieles a él y a su música.

ALMA.
Camilo Sesto.
Discos Limac.

Dolors Canals, una mujer longeva

■ Sabéis quién es Dolors Canals? Yo soy seguidora de ella desde hace muchos años. De vez en cuando me la encuentro en televisión, en los periódicos, aunque no con la frecuencia que quisiera. Y presto atención y me bebo sus palabras sabias. Eso es lo que ocurrió hace poco: fui al kiosco, compré los periódicos y allí estaba, en la última página del diario “La Vanguardia”, con sus ojos llenos de vida, su hermosísima cara marcada por el tiempo, sus palabras recogidas en forma de entrevista realizada por Ima Sanchís. Una preciosa entrevista. Inmediatamente pensé en contar cosas de Dolors Canals. Pero después de leer y releer el trabajo de la periodista, las preguntas precisas, las interesantes respuestas, rectifiqué y me pareció mejor trasladaros directamente lo que allí estaba escrito. No me resisto, por ejemplo, a reproducir lo que opina sobre la vejez y sobre palabras y expresiones como los mayores.

- No estoy de acuerdo con eso de la tercera edad; reivindico que después de los ochenta años exista la categoría de longeva.

Dolors tiene ochenta y nueve años. Ha dedicado su vida al estudio del ser humano de 0 a 3 años. Es médico, bióloga y pedagoga. Durante la Guerra Civil española fundó y fue responsable de las primeras guarderías de guerra en donde comenzó a estudiar el comportamiento de los niños de hasta tres años. Y cuando le dicen que fue pionera en esta cuestión, ella responde:

- No tanto. Los pingüinos hace millones de años que tienen guarderías. Los humanos las adoptamos a finales del siglo diecinueve durante la revolución industrial.

Y sobre el amor dice esta maravillosa mujer:

- El amor es fruto de un encuentro sin condiciones basado en el respeto mutuo.

Pero ahora este tipo de unión no está de moda, aunque todo el mundo la desee.

Y si se le pregunta como se hace eso, Dolors responde:

- No creer que los intereses de uno están por encima de los del otro. A la hora de tomar una decisión sólo el directamente afectado puede tomarla.

En la entrevista que comento, Dolors se muestra muy optimista y afirma que es posible ponerse de acuerdo para cambiar el mundo y que la vida es muy poderosa y que ella ve esos brotes que no permitirán la barbarie, gente evolucionada que piensa por su cuenta, que escapa a ese pequeño grupo que nos dirige, nos clasifica en categorías y nos dice cómo debemos pensar y actuar. Ha dedicado muchísimo tiempo a los primeros años de infancia humana y asegura que las capacidades físicas y psíquicas de los niños son muy superiores a lo que hacemos de ellos. Tiene tanta influencia lo que les transmitimos que puede llegar a desviar la expresión genética.

Dolors llegó a Estados Unidos y se encargó de organizar la primera guardería de guerra en Manhattan, Nueva York. Comenzó una intensa actividad y las guarderías se extendieron por todas partes. Además, presentó un programa divulgativo sobre la primera infancia en la cadena de radio de la CBS que se emitió por Latinoamérica, Europa y África del Norte. A través de estos programas se hizo una campaña internacional, con otro punto de vista bien distinto del habitual, sobre el desarrollo humano.

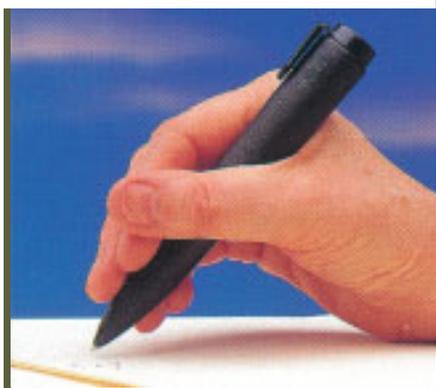
Escribió libros como “La educación física: del nacimiento a los tres años”, y aquí sigue a sus ochenta y nueve años, estudiando, trabajando y diciendo cosas como ésta:

- Los niños a los tres meses identifican fonemas y expresiones faciales de otras especies. A los nueve meses pueden hacer una huelga de hambre y a los dos años un sabotaje que altere a esos adultos todopoderosos.

Ayudas Técnicas para Personas Mayores



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



**¡Estamos
para
informarle y
asesorarlo!**



91 363 48 00



91 778 41 17



**TEL. TEXTO
91 778 90 64**



CENTRO ESTATAL DE
AUTONOMIA PERSONAL Y
AYUDAS TECNICAS

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

Información sobre el CEAPAT en Internet

<http://www.ceapat.org>

Correo elec.: ceapat@ceapat.org



1978 1979
1980 1981
1982 1983 1984
1985 1986 1987
1988 1989
1990 1991 1992
1993 1994
1995 1996 1997
1998 1999
2000 2001
2002 **2003**

25
AÑOS

IMERSO
más solidaridad,
con más calidad

