

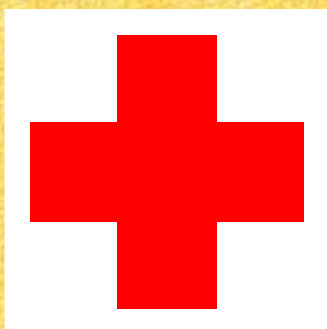


SOLIDARIOS

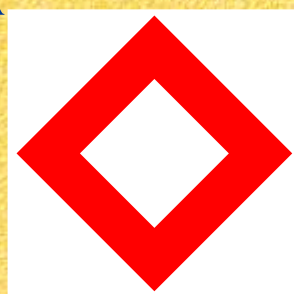
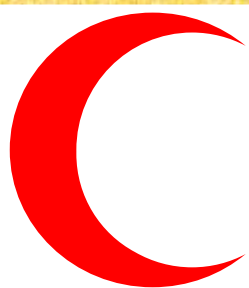
Revista divulgativa de  **Cruz Roja Española**, asamblea local de Tobarra

“Cuando uno quiere, siempre puede.”

Novalis



- CRUZ ROJA JUVENTUD
- FORMACIÓN
- XXX ANIVERSARIO
- AGRUPACIÓN MUSICAL CRUZ ROJA
- SIMULACROS
- INTERVENCIÓN SOCIAL
- FORMACIÓN PARA LA SALUD
- COOPERACIÓN INTERNACIONAL
- TELEASISTENCIA
- VOLUNTARIADO Y PARTICIPACIÓN





SUMARIO

	<u>Página</u>
- EDITORIAL , <i>por el Comité Local</i>	3
- Cooperación Internacional , <i>por Juan García</i>	4 - 5
- Voluntari@s de Cruz Roja , <i>por Andrés Gómez Cutanda</i>	6
- Permítete el placer de AYUDAR... , <i>por José Auñón Paterna</i>	7
- Degeneración macular asociada a la edad , <i>por Mª Carmen Revuelta Talledo</i> ...	8 - 9
- Prevención de accidentes domésticos , <i>por Marina Ortuño López</i>	10 - 11
- Enfermedad diverticular , <i>por Francisco Gil Piedra</i>	12 - 13
- Asociación Española Contra el Cáncer , <i>por Vicente Merino Gómez</i>	14 - 15
- Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer , <i>por Carmen Martínez Sánchez</i>	16 - 17
- Antonio Carretero “El Canario”: Historia viva de Cruz Roja en Tobarra , <i>por Francisco Paterna Alfaro</i>	18 - 20
- Cruz Roja: Historia de otra época , <i>por Domingo y Antonio Serrano Fernández</i>	21
- Pasado, presente y futuro de la Agrupación Musical CR de Tobarra , <i>por la Junta Directiva</i>	22 - 23
- 30 años de la fundación de la Banda de Tambores y Cornetas CR de Tobarra , <i>por Odont Pont Poyatos</i>	24
- Carta del Presidente de Castilla – La Mancha	25
- ¿Qué es Cruz Roja? <i>Información de archivo</i>	26 - 27

EDITA: Cruz Roja, Asamblea Local de Tobarra
PATROCINA: Excm. Diputación Provincial de Albacete
MAQUETACIÓN: José Auñón Paterna
FOTOS PORTADA: Román, Mª Carmen y otros
COORDINA Y DIRIGE: Juan García

SEDE DE CRUZ ROJA EN TOBARRA

Avda. de la Guardia Civil, nº 119 y Asunción, 8
 Teléfono: 967 32 51 98
www.cruzroja.es/tobarra
 e-mail: tobarra@cruzroja.es

COMITÉ LOCAL:

Presidente: D. Manuel Román López
Vicepresidente: Juan García García
 “ **Económico:** Juan Fco. Lázaro Coy

Secretario: Francisco Paterna Alfaro

Vocales: José Casto Valero Ayuste
 Diego Cano García
 José M. Cifuentes Gómez
 Rafael Montón Cifuentes
 Mª del Carmen Gómez García
 Juan José Guerrero Ortiz



EDITORIAL

“No me digas que el problema es difícil, si no lo fuera no sería un problema”

Ferdinand Foch

Han transcurrido ocho meses desde la aparición del primer número de “SOLIDARIOS”, revista divulgativa de nuestra Asamblea Local. Como se indicaba en el primer número de la publicación, intentamos acercar a nuestros socios, voluntari@s, Instituciones y público en general, las inquietudes, proyectos y necesidades que en su aplicación sean eficaces a nuestra sociedad más cercana y por supuesto a quienes carecen de lo más elemental, por muy alejados que se encuentren. La acogida a la citada edición ha sido muy superior a nuestras previsiones, no ocultando por ello nuestra satisfacción. Agradecemos la colaboración de la Excm. Diputación de Albacete, al haber sufragado casi la totalidad de los gastos de impresión del citado número y confiamos seguir contando con su estimable apoyo.

Al igual que en el primer número, hacemos llegar nuevos artículos sobre educación para la salud y otros contenidos relacionados con los principios de CRE.

Así mismo, hemos ofrecido estas páginas a dos instituciones muy queridas en nuestro pueblo: La Asociación Española de la lucha contra el Cáncer y La Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer. Ambas trabajan diariamente para ayudar a las personas que sufren alguna de estas enfermedades, y ponen a disposición de las mismas y también de sus familias, todos los recursos de que disponen para paliar en la medida de sus posibilidades, las dificultades que ambas dolencias conllevan. Nos alegra que gustosamente hallan aceptado nuestra invitación y confiamos mantener en el futuro una mutua colaboración.

Con motivo del XXX Aniversario de la Agrupación Musical Cruz Roja de Tobarra felicitamos a todos sus componentes, a quienes la engrandecen hoy, y a los que lo hicieron en anteriores etapas.

Consideramos muy importante hacer llegar a socios y pueblo de Tobarra, la próxima participación de esta Asamblea Local en un proyecto de Cooperación Internacional, mediante la aportación de TRES MIL euros al programa de colaboración con la República de MALÍ (uno de los países más pobres del Planeta), para trabajos de infraestructuras ganaderas. Un resumen del proyecto se publica en estas páginas. Confiamos en el espíritu solidario del pueblo de Tobarra y pedanías para sacar adelante esta aportación, que unida a la de otros muchos pueblos de Castilla-La Mancha, permitirá ayudar a quienes no han tenido la fortuna de nacer en un país desarrollado como el nuestro.

Recientemente se ha completado el Comité Directivo Local mediante la elección de Presidente. Por unanimidad se propuso la reelección del actual, D. Manuel Román López y, previa confirmación del Presidente provincial, nuestro querido amigo Manolo ha sido reelegido por otros cuatro años. El Comité le agradece el sacrificio que supone permanecer tres mandatos al frente de la Institución y solicita de todos la mayor lealtad y colaboración en esta nueva etapa.

Finalmente manifestamos nuestra gratitud a cuantas personas, Instituciones, profesionales, etc, han colaborado con sus trabajos en la confección de SOLIDARIOS. De igual manera reconocemos la extraordinaria labor que en mayor o menor medida nos vienen prestando los medios de comunicación: Diario La Tribuna de Albacete, Radio Tobarra E.M., Diarios La Verdad, El Pueblo y el Día de Albacete, Radio Chinchilla, Sólo Radio de Hellín, Televisión Hellín, etc. Sin su ayuda, Cruz Roja en Tobarra no podría llevar a efecto gran parte de su labor solidaria.

EL COMITÉ LOCAL

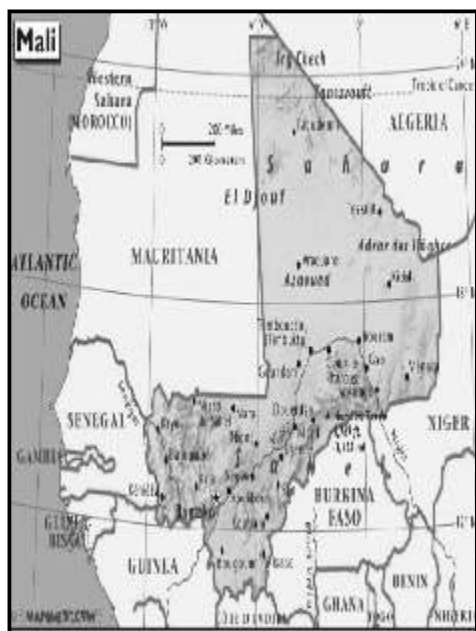
COOPERACION INTERNACIONAL

“La muerte de cualquier persona me disminuye porque yo formo parte de la humanidad”

John Doune

CRUZ ROJA EN TOBARRA SE IMPLICA EN UN PROYECTO DE AYUDAA LA REPUBLICA DE MALÍ

Mali es uno de los países que conforman el África del Oeste, destacando por su aislamiento geográfico y las duras condiciones agro-ecológicas de gran parte de su territorio. Este extenso país subsahariano, cuenta con una superficie estimada de 1.240.138 Km² y una población ligeramente superior a los 13 millones de habitantes. El 71,1% vive en zonas rurales.



Malí, país del proyecto

Por otro lado, según el informe mundial PNUD 2006, Malí es uno de los países más pobres del planeta, ocupando el puesto 175 de 179 en la clasificación mundial de acuerdo al Índice de Desarrollo Humano (IDH). La esperanza de vida apenas llega a los 48 años de edad, y el umbral de la pobreza a nivel nacional se sitúa en el 63,8%. De acuerdo con el mencionado informe, la tasa de alfabetización en personas mayores de 15 años, no supera el 20% y prácticamente el 60% de la población no tiene acceso regular a un punto de agua potable, ni dispone de un sistema de saneamiento adecuado.

Debido a las condiciones agro-ecológicas del medio, gran parte del país se ve condicionado por la dependencia de los factores climáticos, lo que debilita en extremo los distintos sistemas de producción agropecuarios, frenando el desarrollo y la mejora de las condiciones de vida de la población. Las precipitaciones no pasan de los 3-4 litros/m² y concentradas en no más de 3 meses al año de forma irregular y con grandes variaciones de un año a otro. Esta débil precipitación, es el principal factor limitante de la producción de biomasa y del rendimiento de los cultivos.

Las últimas grandes crisis alimentarias (hambrunas) provocaron un desplazamiento importante de la población, principalmente nómada, del norte hacia el sur del país, comenzando al mismo tiempo el fenómeno de la sedentarización. Como consecuencia de todo ello, a partir de los años ochenta, se instauró un sistema de vigilancia para el seguimiento de las crisis alimentarias en las zonas más septentrionales. Este instrumento de prevención ha puesto en evidencia durante los últimos años, la situación de inseguridad alimentaria en que vive gran parte de la población maliense, debido principalmente a variables exógenas como son las lluvias, las fluctuaciones en el nivel de crecida del contaminado río Níger o la invasión de langostas, así como a factores endógenos como el grado de desarrollo tecnológico de los cultivos y los sistemas de producción agro-pastorales.

Durante la última hambruna del año 2004-2005, los municipios de la zona de intervención fueron declarados en situación de grave dificultad nutricional y económica. La dependencia de las lluvias está ligada también al débil desarrollo de las infraestructuras tanto agrícolas (sistema de riego) como ganaderas (puntos de agua para el ganado y parques de vacunación).

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El objetivo general es la mejora, a medio y largo plazo, de la situación alimentaria de las poblaciones ganaderas nómadas y el apoyo de las comarcas septentrionales mencionadas, concretamente de las familias más afectadas por la última sequía en los municipios rurales de Salam, Haribomo y Bambara-Maoudé. El plazo de ejecución será de 24 meses, ascendiendo el coste total a 262.600 €.

A través de la mejora de las infraestructuras ganaderas y el apoyo a los medios de producción agropecuarios, en un contexto donde la movilidad del ganado es la base misma del sistema extensivo de producción, se pretende asegurar y mejorar los medios y modo de vida tradicionales, reforzando al mismo tiempo las capacidades de la población para hacer frente a otras crisis alimentarias.



Beneficiario CRI en Salam - Mali

Para conseguir los objetivos propuestos, se trabajará de forma articulada en tres ejes de intervención complementarios.

- La mejora del acceso al agua, de acuerdo a dos frentes de actuación:
 - a) Construcción de un nuevo pozo moderno de gran diámetro y profundidad.
 - b) Rehabilitación de otro pozo tradicional de bajo rendimiento de cara a aumentar el caudal medio diario disponible durante la estación seca, así como incrementar el número de puntos de agua de la región.

Estas obras, facilitarán no solo la movilidad de los animales y de las personas (nomadismo y trashumancia), sino que al mismo tiempo permitirán el acceso a nuevas zonas de pastoreo, actualmente infrautilizadas o inaccesibles, debido a las excesivas distancias entre los puntos de agua.

- La mejora de la alimentación del ganado, conforme a las siguientes propuestas:
 - a) fomento de la gestión concertada de los recursos naturales.
 - b) regeneración e implantación de especies forrajeras autóctonas de gran interés zootécnico.
 - c) Valoración de subproductos agrícolas para la complementación de la dieta de los animales durante la época en que el pasto escasea y el valor nutritivo del forraje es insuficiente.
- La mejora del estado sanitario de los animales, basada en tres líneas de trabajo:
 - a) Sensibilización de los ganaderos sobre las principales enfermedades, infecciones parasitarias y otros estados carenciales.
 - b) Apoyo a los servicios regionales y locales encargados de la salud animal durante las campañas de vacunación.
 - c) Promoción del acceso de los ganaderos locales a las vacunas y otros medicamentos de uso veterinario.

A través de medios de comunicación locales y provinciales, datos buzoneados incluso en la próxima edición de este boletín, seguiremos informando sobre esta campaña de ayuda a uno de los países más pobres de la tierra, labor con la que todos los hombres y mujeres de Tobarra hemos de sentirnos solidariamente comprometidos.

Juan García



VOLUNTARI@S DE LA CRUZ ROJA

“Se sienten menos necesidades propias cuanto más se sienten las ajenas”

Doris Lessing



A. Gómez Cutanda

Esbozar en unas líneas lo que es y significa ser voluntario/a de Cruz Roja es difícil de conseguir, porque más allá de lo que podamos ver en sus actos de voluntariado están sus sentimientos hacia los demás.

El voluntario/a se interesa por los demás y se entrega ante cualquier caso de emergencia, ya sea colectivo o individual (catástrofes, accidentes de tráfico o domésticos, asistencia a infinidad de actos públicos multitudinarios, etc.), haciéndolo con un entusiasmo, vehemencia y ardor que pocas personas pueden igualar.

Además, siempre están dispuestos a remediar la desdicha humana, para lo que son capaces de los mayores sacrificios. Su espíritu de colaboración no descansa hasta que lo consigue, identificándose con los problemas ajenos, hasta el punto de olvidarse de sí mismo.

En sus actuaciones de voluntariado no existen credos políticos ni religiosos. Siempre dan gran confianza y comprensión a todas las personas a las que atienden.

Los voluntari@s destacan por ser personas idealistas, honestas, son los Quijotes de nuestra sociedad. De entre las muchas cualidades que tienen, resaltamos como más significativas la solidaridad, comprensión y disponibilidad.

Por sus principios no les asusta estar ante cualquier situación, su entrega a los demás con frecuencia no la pueden entender otras personas.



Campaña recogida de ropa usada 1980.

Foto: Román

La labor del voluntariado es dura, con satisfacciones y alguna que otra incompreensión, pero la recompensa es la acción en sí misma, en beneficio de los demás y de la propia conciencia.

Este breve escrito en nuestra Revista es un sencillo y enormemente merecido **RECUERDO** a todos los voluntarios (**Rafael y Antonio Carretero “Canario”, José García Hortelano “Pepito”, Paco y Pepe “Morellas”, Rafael García “Rata”, Félix García, Francisco García “Cartucho”, Ricardo Tébar “Isidro”, Maxi “El Lañóor”, Manuel Paterna “Pandeque”, Jesús Esteve “El Carpin”,** y un largo etc.) que fueron, más los que están actualmente y los que sin duda vendrán. ¡Gracias a todos ellos!

ANDRÉS GÓMEZ CUTANDA
Ex-presidente de Cruz Roja Tobarra



Permítete el placer de AYUDAR ...

“Las personas que egoístamente reciben, guardan y no dan son como agua estancada, que muere y causa la muerte a su alrededor. Hay otros que dan y se dan a sí mismos con generosidad, sin esperar recompensa ... Esta es la gente más feliz de nuestro mundo” - Mariano de Blas

La desigualdad entre los pueblos es una de las características que mejor definen al mundo contemporáneo, a pesar de que éste ha progresado proporcionalmente más en los últimos cincuenta años que a lo largo de toda su historia. Esto se traduce en las grandes diferencias existentes entre las naciones en el acceso a bienes y servicios básicos y es consecuencia del gran desarrollo económico experimentado en las últimas décadas, junto a conflictos de todo tipo (político, religioso,...)

Tan sólo tenemos que mirar un poco a nuestro alrededor, en nuestra sociedad más próxima, en nuestro pueblo, hay muchas gentes que día a día tienen grandes carencias (salud, vivienda, ingresos, empleo, nutrición, educación, etc.). Cada vez son más los inmigrantes que, atraídos por un mundo de mayores oportunidades que el de su país, se lanzan a la aventura de empezar de nuevo (en un ambiente frecuentemente hostil), llegando a poner en riesgo su propia vida si es preciso.

A nivel mundial, las cifras de personas que carecen de lo más básico para sobrevivir con un mínimo que garantice un nivel elemental de salud son cada vez más altas: más de 1.200 millones de seres humanos no tienen acceso a agua potable, 1.000 millones carecen de una vivienda digna, existen 840 millones de personas mal nutridas (de los cuales 200 millones son niños menores de cinco años), 880 millones de personas no tienen acceso a servicios básicos de salud y 2.000 millones de personas carecen de acceso a medicamentos esenciales. En resumen, nada menos que el 80% de la población mundial vive en la pobreza.

Además, el fenómeno de la globalización permite que la población de los países pobres conozca perfectamente la riqueza y el desahogo con que se vive en otros lugares del mundo y sea consciente de esas desigualdades. Se globalizan la información y las corrientes financieras, pero no los derechos de la gente, ni el desarrollo humano, ni el bienestar. Este conocimiento de la desigualdad, una vez referido a la propia situación de carencia de bienes y servicios básicos, es generador de frustración, de actitudes desesperadas, de odio, de integrismo, violencia e incluso racismo. Según recientes estudios, nada menos que 3.000 millones de seres humanos pueden sufrir hoy en el mundo este sentimiento de injusticia.

La educación puede ser hoy la llave para un nuevo tipo de desarrollo, basado en una concepción revisada del lugar que ocupa el hombre en la naturaleza y en un fuerte sentido de la solidaridad. Es imprescindible tomar decisiones sobre el desarrollo socio-económico que se desea impulsar, sobre el tipo de sociedad que se quiere construir y como no, sobre qué educación promover. Por tanto, la educación es un factor decisivo para la socialización de los jóvenes para la transmisión de los valores relacionados con la ciudadanía, la democracia, la solidaridad y la tolerancia. Constituye también un elemento vital para facilitar la participación e integración activa de todos los ciudadanos en la vida social, económica, cultural y política de la sociedad.

Por todo ello, por una parte, hemos de considerarnos afortunados y agradecidos con todo lo que disfrutamos día tras día. Por otra, es hora de arrimar el hombro y no mirar para otro lado: Hemos de contribuir a crear un mundo más equitativo y solidario, implicándonos activamente en su organización y desarrollo. Cruz Roja Española, a través de sus diversas campañas, nos ofrece una estupenda oportunidad de ayudar, de una forma altruista y desinteresada, a quienes más nos necesitan (inmigrantes, personas mayores, discapacitados, vih-sida, terremotos en Perú, etc.). Podemos y debemos ayudar. Porque las soluciones a este mundo de locura empiezan en nosotros mismos ...

Permítete el inmenso placer de prestar tu ayuda a aquellos que la pueden precisar. Estarás más a gusto contigo mismo y serás parte de una gran obra humana.



Ayuda a inmigrantes (pateras)



Foto: Róman

Curso Formación Empresas

José Auñón Paterna



Mi más sincero agradecimiento a D. Juan García, dirigente de Cruz Roja Española en Tobarra y coordinador de la publicación "Solidarios" por contar conmigo para la divulgación de un problema tan de actualidad como la Degeneración Macular Asociada a la Edad. Sin duda, Juan García es una persona comprometida con los demás, se encuentre donde se encuentre.

Dra. Mª Carmen Revuelta Talledo

Doctora en Medicina

MIR de Oftalmología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander – Cantabria)

DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD

La **Degeneración Macular asociada a la Edad (DMAE)** es la *causa principal de pérdida de visión en personas mayores de 50 años* en países desarrollados y conlleva la pérdida de visión central, si bien estas personas rara vez se vuelven totalmente ciegas. La mácula es una capa de tejido sensible a la luz que se encuentra en la parte posterior del ojo. Esta área proporciona la visión central y la agudeza visual necesarias para percibir detalles finos y pequeños, como leer o conducir un vehículo.



En España se estima que existen más de 300.000 personas afectadas y más de 3 millones de individuos con riesgo de padecer la enfermedad. La prevalencia de DMAE sería aproximadamente un 15% en personas de edad comprendida entre 65 y 74 años, un 25% entre los 75 y 84 años, y un 30% a partir de los 85 años de edad.

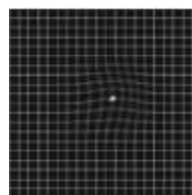
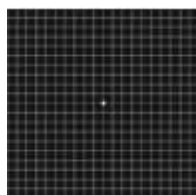
SÍNTOMAS

Ocasiona diferentes síntomas en cada persona, y puede que el comienzo de la enfermedad sea imperceptible si sólo se afecta un solo ojo. Habitualmente los indicios de esta enfermedad son: visión de líneas rectas distorsionadas o torcidas (metamorfopsia), visión de palabras borrosas o de áreas oscuras o vacías en el centro de la visión.



El oftalmólogo recomienda al paciente control mediante la rejilla de Amsler para valorar él mismo la evolución.

CLASIFICACIÓN Y ASPECTOS CLÍNICOS

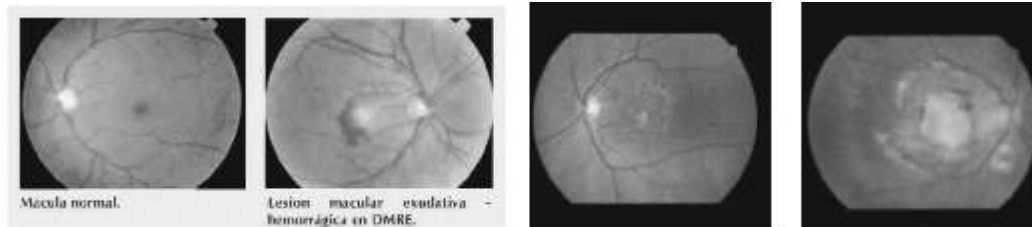


- MAE: Maculopatía asociada a la edad.
- DMAE seca o geográfica.
- DMAE húmeda o neovascular.

La **maculopatía asociada a la edad** es la fase previa a la DMAE en la que no se afecta aún la visión, pero aparecen característicos hallazgos a la exploración del fondo de ojo denominados drusas.

Cuando la MAE progresa y disminuye la agudeza visual se denomina **DMAE seca**, y se caracteriza por zonas de atrofia macular irregulares, pero bien definidas. Esta forma de enfermedad supone el 90% de los casos y suele ser de evolución lenta.

La **DMAE húmeda o neovascular** se caracteriza por la formación de una membrana neovascular subretiniana que puede ser de diferentes tipos (clásica u oculta). Para diagnosticarla es necesario realizar una angiografía con fluoresceína o verde indocianina, que consiste en introducir una de estas sustancias de forma intravenosa y tomar imágenes del fondo de ojo. Sólo esta forma de enfermedad es tratable en la actualidad, y representa el 10 % de los casos de DMAE, aunque es de evolución rápida y produce el 90% de los casos de pérdida de visión grave.



FACTORES DE RIESGO

La **edad** es el factor de riesgo principal en la DMAE. También las personas con **antecedentes familiares** de DMAE tienen mayor riesgo de desarrollarla. Con la edad existe un aumento de la presencia de radicales libres, los cuales provocan daños en la estructura del ADN y pérdida de la funcionalidad de la célula. La retina es especialmente sensible al estrés oxidativo dado su alto consumo de oxígeno, su exposición constante a luz visible y su elevada concentración de ácidos grasos poliinsaturados.

Por otra parte, se ha observado que diferentes factores como el hábito tabáquico, el color de iris y el sexo del paciente influyen en la densidad del pigmento macular. La DMAE es más frecuente en **mujeres** y en personas de **ojos claros**.

Un factor de riesgo que ha demostrado su intervención en la progresión de DMAE es el **tabaco** y los **niveles altos de colesterol**.

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es *estabilizar la visión* e impedir que la pérdida visual sea mayor.

La variante seca o atrófica no tiene tratamiento curativo, aunque se recomienda el uso de complementos vitamínicos, de antioxidantes y minerales para prevenir o retrasar el avance de la degeneración.

La DMAE húmeda o exudativa tiene en la actualidad varias opciones de tratamiento.

Una de ellas es la **terapia fotodinámica** con Verteporfino (Visudyne®), que consiste en la inyección intravenosa de esta sustancia y la aplicación posterior de láser sobre la mácula para activar su efecto sobre ella.

La otra alternativa consiste en la **inyección intraocular (intravítrea) periódica de sustancias antiangiogénicas** que inhiben la proliferación de los neovasos maculares. En España hay dos de estas sustancias aprobadas para su utilización que se denominan Pegaptanib (Macugen®) y Ranizumab (Lucentis®).



Existen numerosos dispositivos o instrumentos, adaptados de forma individual a cada paciente, para aprovechar al máximo la visión final. Se denominan *ayudas visuales para baja visión*, y cada persona necesita probar un tipo diferente para cada situación.



PREVENCION DE ACCIDENTES DOMESTICOS (II)



Dra. Marina Ortuño López
Médico UVI MOVIL - SESCAM

A continuación se enumeran algunas de las precauciones a tomar según la estancia que se trate:

► En la cocina:

- En general, evitar el acceso de muchas personas a la cocina y no dejar entrar a los niños solos o mientras se está cocinando. Evitar que éstos jueguen en la cocina.
- Si los niños entran, alejarlos lo más posible de enchufes, cables eléctricos, fogones o placas, cerillas y encendedores, frigorífico y otros aparatos peligrosos, así como de otros objetos peligrosos (tijeras, cuchillos, objetos cortantes o con aristas punzantes, recipientes de cristal ...) y envases de productos potencialmente tóxicos, así como medicamentos o juguetes con piezas pequeñas. Tampoco dejar a su alcance líquidos calientes o comida recién preparada, o bien golosinas o dulces sobre las repisas de la cocina ya que intentarán alcanzarlos. No dejarles bolsas de plástico ya que pueden asfixiarse con ellas.
- El horno debería estar instalado en lugar alto o con rejilla protectora o de placa fría, al igual que las placas de la cocina.
- Secar líquidos derramados porque podrían producir caídas y resbalones.
- Los mangos de sartenes y cacerolas siempre se situarán hacia dentro.
- La lavadora debe contar con apertura retardada y el frigorífico, horno, lavavajillas, etc, deberían tener cierres de seguridad.



Guía Primeros Auxilios de Cruz Roja

► En el dormitorio:

- Las esquinas de los muebles deben estar protegidas con cantoneras o cubre-esquinas.
- El suelo debe ser liso y no resbaladizo. Alfombras y moquetas pueden provocar caídas en niños y ancianos.
- No tener cajas u otros elementos sobre los que el niño pueda trepar.
- Proteger las ventanas que se encuentren a menos de un metro del suelo mediante defensas (barandillas, rejillas, etc.). Evitar colocar objetos que anulen estas defensas (muebles, taburetes, sillas, mesitas, cajones, etc.) porque reducen la altura de protección.
- Colocar cierres y topes de seguridad en las ventanas. El niño no debe poder abrir la ventana por sí solo.
- Todos los cajones de mayor altura tienen que tener protectores que eviten el vuelco sobre el niño al abrirllos.
- Proteger las camas de literas con barandillas y si las literas tienen escaleras han de estar perfectamente fijadas.
- La altura de la cama o de la cuna no ha de ser demasiado elevada. Si el niño pequeño duerme en la cama, colocar barreras de seguridad.
- La separación de los barrotes de la cuna ha de ser menor de 7,5 cm.
- El niño menor de 2 años debe dormir sin almohada y nunca boca abajo.

► En la sala de estar:

- Apagar el televisor y otros electrodomésticos cuando no se estén usando. Sobre todo si hay tormenta eléctrica.
- No olvidar desenchufar la plancha cuando se interrumpa el planchado por cualquier motivo.

► En el baño:

- Mantener el suelo seco y sin elementos dispersos sobre él.
- Suele ser el lugar donde se puede colocar el Botiquín de primeros auxilios.
- Es conveniente tener en la bañera una alfombra antideslizante, y tener la toalla próxima.
- No tener las cuchillas de afeitar, tijeras, cosméticos, etc. en el lavabo.
- No mezclar nunca lejía y amoníaco para limpiar el baño, ya que se producen vapores tóxicos.
- Cerciorarse que las instalaciones tengan conexión a tierra. Si no la tiene, hacer que la instalen.
- Antes de manipular aparatos eléctricos, asegurarse de tener las manos secas y no pisar sobre suelo mojado. Por supuesto, nunca utilizar aparatos eléctricos conectados a la red mientras nos bañamos.
- No dejar los niños solos en la bañera.
- Para las personas mayores, en caso de ser necesario, utilizar un asiento para bañarse y ubicar agarraderas cerca del sanitario y cerca de la bañera.



Guía Primeros Auxilios
de Cruz Roja.

Como conclusiones, recordar que las tareas del hogar deben de hacerse en forma responsable y segura; lo mejor es crear hábitos de orden, limpieza y seguridad. El ejemplo que se da con esos hábitos pretende no arriesgar a la familia a sufrir accidentes. Sería interesante tener preparado un pequeño plan de emergencia en el hogar, así como realizar prácticas y aprendizaje del plan para niños y personas mayores.

Asimismo, es recomendable tener un pequeño botiquín en casa con lo indispensable y conocer su contenido y ubicación. No acumular medicamentos que ya no se usan.

Recordar que el mejor modo de evitar los accidentes en el hogar es la prevención.



Quiero ante todo agradecer a mi estimado amigo D. Juan García, su labor desinteresada en esta publicación como en tantas otras cosas de su quehacer diario. Felicito a Cruz Roja Española en Tobarra por contar entre sus actividades con temas divulgativos sobre la salud.

Dr. Francisco Gil Piedra

Doctor en Medicina

Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo

FEA Hospital Sierrallana (Torrelavega – Cantabria)

ENFERMEDAD DIVERTICULAR

La **enfermedad diverticular colónica (EDC)** se ha definido como una patología de la civilización occidental dada su escasa presencia en países de África o Asia, y su cada vez mayor incidencia en los países occidentales o en proceso de occidentalización.

Podemos decir que es una enfermedad propia del siglo XX, probablemente relacionada con una ingesta pobre en fibra (verduras, hortalizas, frutas y cereales) y el incremento en el consumo de harinas y azúcares refinados, a lo que se une un trastorno del tejido conectivo ligado al envejecimiento y un aumento de la presión dentro de la luz del intestino grueso. La ingesta de fibra aumenta el volumen de las heces, acelera el tránsito fecal y disminuye la presión dentro del colon.

En nuestro medio, la EDC está presente entre el 30 y el 40% de la población mayor de 60 años, independientemente del sexo y aumenta con la edad. Los divertículos son pequeñas protrusiones adquiridas de la mucosa del colon que atraviesan la capa muscular (Fig.1) y que se localizan en el 95 % de los casos a nivel del sigma (segmento inferior izquierdo del intestino grueso o colon) (Figs. 2 y 3).

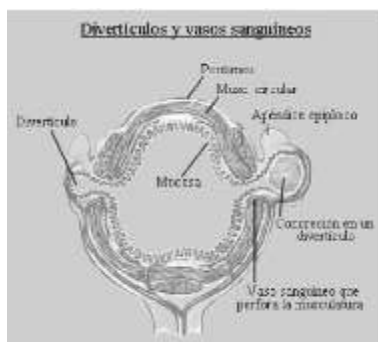


Figura 1



Figura 2

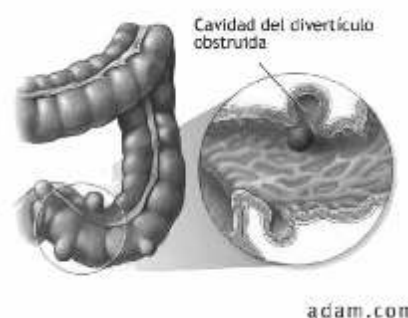


Figura 3

La EDC incluye un amplio espectro que abarca desde la **diverticulosis**, con o sin clínica, hasta la **diverticulitis aguda** más o menos complicada.

La mayoría de los pacientes con EDC no tienen ni tendrán molestias o complicaciones, siendo un hallazgo incidental. Un 10% presentarán una diverticulosis sintomática, con dolores abdominales de tipo cólico, sobre todo en el abdomen inferior izquierdo, que mejoran con la deposición, distensión abdominal, flatulencia, pérdida de apetito y alteración del ritmo deposicional, todo ello, secundario al trastorno de la motilidad presente en el colon de estos pacientes.

La **diverticulitis aguda** se presenta en un 10 - 25 % de los pacientes con EDC, siendo el resultado de la inflamación y posible perforación de uno o varios de los divertículos del colon.

En el 70 % de los casos esta inflamación es un flemón limitado a la zona adyacente al divertículo, la llamada **diverticulitis aguda simple** o no complicada, que se caracteriza por dolor a nivel inferior e izquierdo del abdomen, acompañado de fiebre moderada y alteración de la analítica, respondiendo la mayoría de las veces al tratamiento médico (reposo digestivo, sueros y antibióticos intravenosos entre 3 y 5 días). Sin embargo, de un 15 a un 30% de los casos de diverticulitis precisarán de tratamiento quirúrgico, es la llamada **diverticulitis aguda complicada** que puede consistir en una colección de pus (**absceso**) localizado alrededor del intestino afectado, o bien en una **peritonitis generalizada** que puede ser de pus o, menos frecuente y mucho más grave, de heces por rotura del colon. Son menos frecuentes otras complicaciones como la estenosis (estrechez del intestino) por cuadros repetidos, la presencia de fístulas (comunicación entre el intestino y otro órgano vecino, como la vejiga o la vagina, por la extensión de la inflamación) o una hemorragia digestiva por sangrado de algún divertículo.

Tras un primer episodio, entre el 30 y el 60% de los pacientes experimentarán ataques recurrentes con reingreso en el 25% de los casos.

Diagnóstico y Tratamiento:

El diagnóstico se basa en la clínica, la exploración, una analítica y fundamentalmente una **ecografía abdominal** y sobre todo un **TAC**, lo que nos permitirá la clasificación de la diverticulitis en los cuatro grados de Hinchey (Fig.4). Estará indicado una colonoscopia para confirmar el diagnóstico y sobre todo descartar un cáncer de colon al mes del episodio agudo.

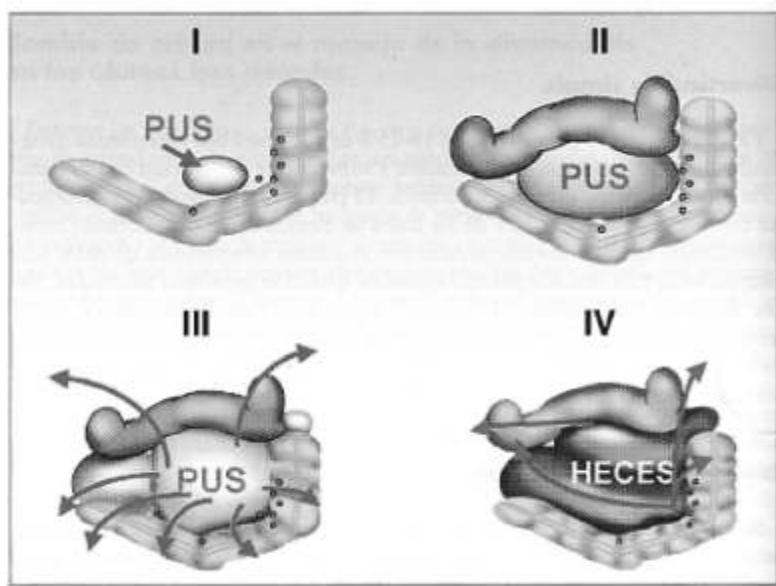


Figura 4

El tratamiento será médico en los casos no complicados y en los casos complicados de grado I. En los casos de grado I y II, es posible el tratamiento conservador si se evacua el pus del absceso mediante la ayuda del TAC. En los demás casos, de mayor gravedad, será necesaria la intervención quirúrgica urgente, con extirpación del colon enfermo, siendo necesaria la realización de una bolsa de colostomía en los casos más graves (que podrá retirarse en una segunda cirugía).

Aunque la dieta rica en fibra (verduras, legumbres y fruta) reduce la posibilidad de otro brote, está indicada la cirugía programada en los casos de brotes recurrentes (más de 2) con resección del colon enfermo y generalmente, sin necesidad de dejar bolsa de colostomía, siendo segura la unión del colon no enfermo.



ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA EL CANCER **JUNTA LOCAL DE TOBARRA**

*“Una parte importante de la curación
consiste en querer ser curado” – Anónimo*

Ante la aparición en distintos medios de comunicación sobre el anormal funcionamiento en algunas Organizaciones no Gubernamentales (ONG), salimos al paso para aclarar que esas afirmaciones a nivel general, carecen de rigor y veracidad. Puede haber alguna de ellas, que adolezca en fondo y forma en el desarrollo de sus funciones, pero nunca quiere ello decir, que todas funcionan mal, sino todo lo contrario, se ajustan plenamente al ordenamiento jurídico y económico por el que se rigen sus Órganos de Gobierno. Por tanto, no pueden entrar todas las ONGS en el mismo anonimato.

La Asociación Española contra el Cáncer, es una entidad benéfico-asistencial y sin ánimo de lucro. Se constituyó el 5 de marzo de 1953.

El trabajo de la AECC se desarrolla bajo la filosofía de colaboración y apoyo mutuo con aquellos sectores y entidades que persiguen un fin análogo al de la Asociación. Todo ello siempre bajo los principios de independencia, imparcialidad, transparencia y objetividad.

El 29 de septiembre de 1966 fue inscrita con el número nacional 3.827 de la Sección 1ª, en el Registro Nacional de Asociaciones. Fue declarada de **“Utilidad Pública”** por acuerdo de Consejo de Ministros adoptada en su reunión del día 24 de abril de 1970.

La AECC tiene su central en Madrid y desarrolla su actividad en toda España gracias a sus 52 Juntas Provinciales, con representación en más de 2000 localidades de todo el país.

Además, es miembro de instituciones internacionales muy conocidas como la Asociación Europea de Ligas Contra el Cáncer. Unión Internacional Contra el Cáncer. Asociación de Ligas Iberoamericanas Contra el Cáncer y Asociación Internacional de Voluntariado, entre otras. También forma parte del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.

La AECC está constituida por voluntarios, socios y personal contratado que, en un proyecto conjunto, dirigen todos sus esfuerzos a ser más eficaces y ágiles a la hora de detectar las necesidades y prioridades de actuación. La integridad, profesionalización, dedicación y capacidad de respuesta de todos los miembros que componen la entidad ha generado una cultura común caracterizada por un continuo dinamismo.

OBJETIVOS

La misión de la Asociación es la lucha contra el cáncer en todas las modalidades conocidas o que en el futuro puedan conocerse. Desde esta perspectiva, sus funciones se articulan en tres pilares básicos:

- 1.- Representa a la Sociedad civil ante los poderes constituidos para facilitar la adopción de medidas y políticas que garanticen servicios para la prevención de la enfermedad, la investigación y mejor asistencia de los afectados por ella.
- 2.- Promueve la participación y la movilización ciudadana con el objeto de implicar a la comunidad en la búsqueda de soluciones en la lucha contra el cáncer
- 3.- Planifica y ejecuta estrategias, programas y servicios de atención a los enfermos y sus familias, de prevención, de formación e investigación.





El trabajo y el esfuerzo de todos aquellos que componen la Asociación va encaminado a alcanzar unos objetivos estratégicos clave:

- Informar y concienciar a la población sobre los factores que facilitan la prevención y detección precoz del cáncer con la finalidad de disminuir las tasas de incidencia y/o mortalidad por cáncer en nuestro país.
- Mejorar la calidad de vida de los enfermos de cáncer y sus familias, paliando los problemas derivados de la enfermedad oncológica.
- Potenciar la formación entre los colectivos profesionales y voluntarios que trabajan en la lucha contra el cáncer.

PRINCIPIOS

- **Independencia:** Nuestra organización diversifica sus fuentes de financiación con el fin de preservar su independencia.
- **Imparcialidad:** La AECC atiende a los enfermos de cáncer independientemente de su nacionalidad, sexo o creencia religiosa.
- **Transparencia:** Nuestra forma de trabajar es la transparencia, en nuestros órganos de gobierno, en nuestras actividades, en nuestra financiación y en nuestras obligaciones legales.
- **Neutralidad:** Nuestra organización no toma partido en causas políticas, su acción se basa en sensibilizar a la sociedad, informar y defender ante los poderes públicos las medidas necesarias para combatir el cáncer.
- **Colaboración:** La AECC trabaja de forma coincidente y coordinada con todos los sectores que persiguen un objetivo análogo al suyo propio. Mantiene una permanente y estrecha relación con los organismos de la Administración Estatal, Administraciones Autonómicas, Provinciales y Locales, con instituciones no lucrativas, el mundo empresarial y la ciudadanía.

¿TABACO?, no gracias



PROGRAMAS

- **Prevención:** Campañas de prevención y programas especialmente dirigidos o relacionados con la prevención del cáncer: *alimentación, tabaco, exposición solar y alcohol.*
- **Detección precoz:** *Campaña de prevención precoz del cáncer de mama.* Dirigida a mujeres entre 45 y 70 años, a través de la unidad móvil en colaboración con la Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha.
- **Atención al enfermo y su familia:** *Servicio de atención Psicológica*, en Tobarra todos los martes en horario de 10 a 13 horas, y a demanda el día que sea necesario.
- **Piso de acogida:** La AECC en Albacete, dispone de un piso cerca del Hospital a disposición de todos aquellos enfermos y

familiares que necesiten alojarse o descansar *gratuitamente*, evitando desplazamientos innecesarios y el endurecimiento para el enfermo y su familia con los traslados, reduciendo el coste económico que supone permanecer largos periodos fuera de casa.

- **Vivir como antes:** Si te han diagnosticado un cáncer de mama te ofrecemos:

Un servicio de Fisioterapia especializado para asesorarte en la prevención y/o tratamiento más adecuado para el linfedema. Atención psicológica y social. Formación e inserción laboral. Animación y ocupación del tiempo libre: relajación, piscina, yoga, etc.

• **Cuidados paliativos:** La AECC presta una atención integral y personalizada a cada enfermo a través de las unidades domiciliarias de cuidados paliativos, cuidando las necesidades que pudieran aparecer en la fase terminal de la enfermedad.

• **Voluntariado:** Con tu sensibilidad, humanismo y compromiso, podrás ayudar en actividades de acompañamiento a enfermos y familiares, tanto en el hospital, como en su domicilio.

• **Investigación:** A través de la *Fundación Científica*, convocamos anualmente concursos para financiar proyectos, becas y ayudas para investigadores en Oncología. Actualmente tenemos contratados dos investigadores que trabajan en el cáncer de esófago gástrico y en leucemia.

TODOS LOS SERVICIOS DE LA AECC SON GRATUITOS.

El Presidente Local: D. Vicente Merino Gómez



ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER

“Solamente una vida dedicada a los demás merece la pena ser vivida”

Einstein



El Alzheimer es la enfermedad neurodegenerativa más habitual en personas mayores de 50 a 65 años, siendo el principal causante de las llamadas demencias pre-seniles y seniles. Está caracterizada por el deterioro progresivo e irreversible de determinadas zonas del cerebro. Esto hace que la persona afectada sufra cambios en la conducta y en la personalidad, a la vez que va perdiendo progresivamente la memoria, la capacidad intelectual y la actividad motriz. Así hasta una última fase en que la incapacidad es absoluta para todas las funciones, por muy elementales que éstas sean.

Por ejemplo, no existe ningún tratamiento verdaderamente efectivo contra esta patología, ni preventivo ni curativo. Sólo ciertos medicamentos alivian y permiten controlar algunos de los síntomas más propios de la demencia (ansiedad, depresión, alucinaciones, etc.). Tras un periodo medio de 12-15 años desde el inicio de la enfermedad, la persona afectada suele morir, generalmente a causa de otros problemas asociados al deterioro físico de esa última fase, tales como infecciones broncopulmonares, situaciones finales de inanición o infecciones producidas por llagas.

Se estima que en la actualidad existen en España en torno a 500.000 enfermos de Alzheimer, y cerca de 3.500 en Castilla-La Mancha. Además, estas cifras aumentan de forma inexorable año tras año debido al continuo envejecimiento de la población; de ahí que el Alzheimer esté catalogado ya por los expertos como la enfermedad del siglo XXI.

¿CUÁLES SON LAS REPERCUSIONES DEL ALZHEIMER EN LA FAMILIA?

Del Alzheimer se dice que es una enfermedad de la familia puesto que el cuidado de la persona enferma implica tal esfuerzo y sacrificio por parte de los familiares que difícilmente puede superarse sin la aparición de multitud de problemas.

Estos problemas, a los que tarde o temprano se han de enfrentar todas las personas que estén al cuidado de un enfermo de Alzheimer, suelen ser los siguientes:

- Desconocimiento de la enfermedad y de cómo tratar al enfermo.
- Agotamiento físico y psíquico.
- Problemas de tipo económico.
- Fuertes y continuas cargas emocionales, lo que traduce en sentimiento de culpabilidad, ansiedad, estrés, angustia y depresión.

Todo lo provoca una tendencia a la soledad y aislamiento, problemas en las relaciones sociales y laborales y muy frecuentemente problemas dentro de la propia familia.

Por ello, desde un principio hay que asumir la enfermedad, planificar y organizar los cuidados del enfermo, y solicitar toda la ayuda posible, con el fin de evitar que la familia se convierta en el gran paciente de la enfermedad.

¿QUÉ ES A.F.A. TOBARRA?

Al igual que en otras muchas provincias de España, al Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer y otras Demencias Seniles de Tobarra (A.F.A. TOBARRA), surge de la inquietud de un grupo de familiares por apoyarse y asociarse entre las graves repercusiones que conllevan estas enfermedades.



A.F.A.-TOBARRA es un Centro de Día, cuyo fin último es intentar ofrecer una mejor calidad de vida, tanto al enfermo como a los familiares.

OBJETIVOS

- informar y asesorar a los familiares sobre aspectos médicos, sanitarios, legales, etc.
- Apoyar y ayudar a los familiares para afrontar el gran impacto psicológico que supone la enfermedad.
- Representar y defender los intereses de los enfermos y los familiares.
- Sensibilizar a la opinión pública y a las instituciones de las necesidades de las familias afectadas.
- Difundir la necesidad de un diagnóstico preciso y diferencial de la enfermedad.
- Promover la asistencia y atención integral del enfermo.
- Promover la investigación científica sobre este tipo de demencias.



¿QUÉ ACTIVIDADES DESARROLLA A.F.A.-TOBARRA?

- Información y orientación a las familias.
- Actividades de formación sobre la enfermedad y los cuidados que el enfermo requiere.
- Asesoramiento y representación sobre aspectos legales.
- Programa de descarga familiar. La Asociación ofrece horas para acompañamiento y ayuda en las tareas higiénico-sanitarias.
- Programa terapéutico para enfermos.
- Campañas de información y sensibilización ciudadana.
- Programa de apoyo psicológico con grupos de autoayuda y terapia individual.
- Demandas a las Instituciones para la creación de unidades especializadas para enfermos de Alzheimer, tanto para estancias diurnas como para estancias temporales.
- Actividades de cooperación con otras asociaciones que participen de nuestros mismos fines.

La Presidenta Local: D^a Carmen Martínez Sánchez

El centro se encuentra situado en calle La Parra, nº 21, Tobarra.

TELÉFONOS DE CONTACTO: 967-329116/ 647334360.



Foto: Román

Sede del Centro de día de A.F.A. - Tobarra



ANTONIO CARRETERO, “EL CANARIO”

HISTORIA VIVA DE LA CRUZ ROJA TOBARREÑA

*“La humanidad tiene una moral doble:
una que predica y no practica, y otra, que practica pero no predica”*

Beltrand Arthur

Nace en Tobarra, en el Callejón del Cerro del Barrio de San Antón, un 27 de julio de 1933, unos cuatro años después de que también naciera Cruz Roja en Tobarra. Es el menor de cuatro hermanos; sus padres, Rafael y María, no pudieron mandarlo mucho tiempo a la escuela, porque cuando cumplió los ocho años lo emplearon en actividades agrícolas y ganaderas. De joven entró a trabajar en la RENFE, haciendo el servicio militar en Lorca, etapa que le sirvió como a tantos otros jóvenes de la época, para formarse y adquirir hábitos disciplinarios que luego bien ha sabido ejercitar a lo largo de su vida. Se casó con **Juana Martínez Esteve**, con la que tuvo dos hijas, **María** y **Pilar**, y un hijo, **Antonio**, que le han dado siete nietos que son su gran ilusión (sobre todo después de haber enviudado hace nueve años) todos ellos vinculados a Cruz Roja. Recuerda de manera especial a su hermano **Rafael**, ya fallecido, y que colaboró también durante mucho tiempo con esta Asamblea local desempeñando varios cargos directivos.

Antonio Carretero Rodríguez, “El Canario”, ha dedicado toda su vida a servir a Cruz Roja. Entró prácticamente siendo un niño. Además de haber desempeñado funciones directivas en diversas ocasiones, ha sido camillero, cabo, cabo 1º, sargento, cuando Cruz Roja tenía una estructura militar. El mando provincial, por sus muchos méritos, le otorgó el nombramiento de Sargento Honorario. También el 19 de octubre de 2003, en la localidad albaceteña de Elche de la Sierra, le fue entregada la Medalla a la Constancia de Cruz Roja Española, y en las Fiestas del pasado año 2006, la Asamblea Local le rindió un merecido homenaje en la Gala Benéfica celebrada en la Caseta Municipal. En dicho acto, nuestro joven y eficaz Presidente, Manuel Román López (gran diferencia de edades pero un mismo sentimiento), le hizo entrega de varios galardones entre el reconocimiento y aplauso de los allí presentes.



Antonio con jóvenes postulantes.
Día de la Banderita, años 50.

Y es que Antonio es la historia viva de la Cruz Roja tobarreña. A sus 74 años sigue siendo una persona dinámica y emprendedora. Su prodigiosa memoria hace que recuerde con gran lujo de detalles todo lo acontecido en esta Institución en sus 78 años de existencia en nuestro pueblo. Recita de carrerilla y en orden los nombres de todos los presidentes de la misma y sabe de la mayoría de las personas que la han servido.

Siempre respetado y querido a pesar de su carácter fuerte. Se diría que su aspecto físico (alto, enjuto, serio) recuerda la figura de D. Quijote. Y eso es, sin duda, Antonio: un altruista, un quijote de Cruz Roja que anda haciendo el bien por donde pasa, a pesar de los muchos escollos que a veces ha encontrado en tan largo camino. Él ha sabido luchar y superar las dificultades, molinos o gigantes, que se interpusieron en su trayectoria. Porque nada ni nadie le impidieron dedicarse a su gran pasión: **la Cruz Roja**.

Por toda esta larga y meritoria trayectoria, hemos creído oportuno saber un poco más de este singular personaje, y por ello le hemos entrevistado.

Antonio “El Canario”. ¿Por qué lo de “Canario”, Antonio?

- Al parecer mi abuelo Benito permaneció un tiempo en Canarias y a su vuelta todo el mundo le decía: “Benito canario”. Y yo heredé ese apodo de mi abuelo.

¿Cuándo y cómo llegaste a C. R.?

- Yo ingresé en Cruz Roja en el año 1948 y llegué de la mano de mi padre, que desde su fundación fue camillero, y al que me gustaba acompañar de chiquillo a todos los percances a los que tenía que acudir, por duros que fueran y a la hora que fuera. Él me transmitió el amor por Cruz Roja.



¿Cómo fueron aquellos primeros años? ¿Qué servicios prestaba C.R.?

- Eran años de mucha miseria. Había mucha necesidad. El pueblo necesitaba lo que ahora tenemos. Entonces éramos camilleros, recogíamos y auxiliábamos con el poco material del que disponíamos al que sufría alguna desgracia o algún accidente. También distribuíamos entre los más necesitados los víveres que nos hacían llegar de la Asamblea Provincial.

¿Qué compañeros, qué personas de C.R., de épocas pasadas recuerdas especialmente?

- Hay muchas, pero en este momento me vienen a la memoria: los camilleros Eusebio y "El Rojo Pellejero"; Manuel Cifuentes "Rudí", abuelo de los jóvenes voluntarios que tenemos ahora José Manuel y Rafa; "Mata"; "Coloma"; Pascual "Gilito"; Isidro Tébar; Rafael "Rata"; Félix García Huerta; Cándido Esteve; Antonio "El Gorra". De otras personas te mencionaré a Manuel Serrano y a Pico el de la Andrea que fueron buenos tesoreros, y como presidentes a Paco "Cuto" y a D. Andrés Gómez Cutanda, que para mí es la mejor persona que ha pasado por aquí.

¿Dónde estuvo antiguamente la sede de C.R. y qué recuerdos tienes de ella?

- La sede estaba en una casa de la calle Mayor, frente a la Purísima. Una buena y amplia casa que nunca debió dejar de ser nuestra. Pero asuntos desagradables, que mejor es no recordar, impidieron que pasara a ser propiedad de C.R. Recuerdo que estaba muy bien atendida por la Alejandra y su hija. En ella operaba el médico D. José Magán, entre otras personas a mi abuelo Benito, y allí practicando se hizo más médico. Mi mujer cuidaba siempre de la ropa y, como no teníamos mucho material, yo aprovechaba cuando íbamos al Hospital para traerme alguna sábana grande que luego ella partía en dos.



Con su hijo Antonio (Foto: Román)

¿Qué sucesos en los que tú interviniste te causaron mayor impresión?

- En el año 50 hubo un grave accidente en la curva de la Estación, en la antigua carretera nacional. Una camioneta cargada de aceite se salió arrollando a un motorista llamado Esparcia que trabajaba en la Diputación. El hombre había quedado atrapado, envuelto entre envases de aceite y nadie se atrevía a sacarlo. Yo me lancé y lo rescaté, al final salí chorreando de aceite, aunque no se pudo hacer nada por el pobre.

También me causó gran impresión cuando mi padre y yo, junto con otros, sacamos al sastre de entre los escombros tras la caída de la Torre. Y de la época actual, el descarrilamiento del Talgo fue algo muy desagradable.

¿Cómo recuerdas la etapa de soldados voluntarios y objetores?

- Fue una época de mucho trabajo, de mucho movimiento. Fue una buena solución para muchos jóvenes de nuestro pueblo que podían trabajar al mismo tiempo que hacían la mili. Algunos de ellos le tomaron cariño a C.R. y aún siguen con nosotros, caso de nuestro actual presidente y algunos voluntarios; otros no dejaron muy buen recuerdo.

¿Crees que nuestro pueblo valora suficientemente la labor de C.R.?

- En mayor o menor medida el pueblo siempre ha colaborado, sobre todo con sus aportaciones económicas si bien, nunca es suficiente para cubrir las necesidades de ayuda a quienes la precisan. Hubo épocas de grandes carencias en que todo el pueblo se volcaba con Cruz Roja. También recuerdo cuando se construyó el puesto de primeros auxilios, todos cooperaron con sus donativos, aportación de mano de obra, materiales, etc. Especialmente tengo en mente a dos albañiles que trabajaron mucho y bien: Amador "el Chita" y Vicente "Chupitas", personas humildes que lo hacían de manera desprendida.

¿Qué es para ti ser Voluntario de C.R.?

- Tener un corazón así de grande. Ayudar y socorrer a todo el que lo necesite sin mirar si es de un color u otro, su procedencia, su creencia. En una palabra, hacerle bien a la humanidad.



¿Qué le pedirías a la gente joven para que se hagan voluntarios?

- Que se fijen en nuestros jóvenes voluntarios. Además de trabajar o estudiar, de atender a su familia, encuentran tiempo para ayudar a los demás. Como hace unos días, en las Fiestas, cuando rescatamos a una señora que se había roto la cadera en el baño y que gracias al servicio de Teleasistencia pudimos socorrerla de inmediato. Eso da una felicidad y una satisfacción que se refleja en la cara. A algunos parece que les da vergüenza ponerse el uniforme. Hoy las ropas de C.R. son variadas, modernas y atractivas.

Cuéntanos alguna anécdota ...

- Antiguamente subíamos a los toros detrás de la Banda de Música, una escuadra compuesta de cuatro camilleros y el cabo. Un año, al terminar la corrida, nos bajamos por la carretera debidamente formados en dos hileras. Al pasar por la puerta del Bar de Juan, "El Manco" que vivía enfrente empezó a burlarse de nosotros diciendo: "¡jun, dos! ¡jun, dos!". Yo le dije: "Tú te vas a acordar de ésta". "No tienes tú co....", me respondió. Y al llegar me fui derecho al Ayuntamiento y se lo conté a la policía, y en seguida Contreras lo mandó buscar, y yo no sé que le harían que ya nunca más volvió a burlarse.

Otra vez fui al Puesto y faltaban tres soldados que estaban de guardia y que se habían ido al "Rasca", el baile que había en el paseo en donde hoy está la floristería. Al verme entrar uno de ellos avisó a los otros: "¡El Canario!", y salieron rápidamente hacia el patio que había adentro y se subieron a una higuera grande que había allí. Me puse debajo de la higuera y del susto se cayeron los tres y salieron corriendo hacia el Puesto.



Antonio, en la actualidad (Foto: Román)

De todos los servicios que presta C.R., ¿cuál consideras más importante?

- Todos son importantes, pero el de Teleasistencia hace mucho bien. Son muchas las personas mayores que viven solas y da gusto poder ayudarles. Yo concretamente tengo a mi cargo siete, mejor dicho cinco porque dos han fallecido recientemente, y aquí sí que necesitamos ayuda de voluntarios de cualquier edad, porque no se requiere fuerza física, ni mucho tiempo.

Este año se celebra el 30 aniversario de la fundación de la Banda de la C.R. ¿Cómo viviste tú aquel momento, Antonio?

- Lo recuerdo con especial cariño, porque yo fui uno de los fundadores. La idea fue de Paco Morella y con él la pusimos en marcha Odón Pont, Rafael Sánchez (el de la imprenta) y yo mismo. Los tambores nos los fió Quintín Yáñez Laborda. Las cornetas las compramos en El Palacio de la Música de Albacete con cinco mil pesetas que pusimos cada uno. Los uniformes eran los de los soldados, que yo había ido guardando y que mi mujer los arreglaba y limpiaba. Ella también nos hacía los bocadillos. Aquel año actuamos en la Feria de Albacete y el jefe provincial de C.R. al vernos se quedó sorprendido y nos felicitó, pero nos dijo que no podíamos vestir aquellos uniformes. Al año siguiente nos contrató el Paso Gordo para toda la Semana Santa y con lo que nos dieron pagamos todas las deudas. Ya salían mis hijos en la Banda. Y ahora, tengo la gran satisfacción de que salen mis nietos, y uno de ellos, José Antonio, es el presidente.

Así, con este orgullo de padre y abuelo que ha sabido transmitir a los suyos su amor a Cruz Roja, al igual que hiciera su padre con él, terminamos esta entrevista a nuestro querido e infatigable voluntario **Antonio "El Canario"**, agradeciéndole que nos haya hecho partícipes de sus vivencias y opiniones, y deseándole larga vida y salud, para seguir contando con él en esta su segunda casa que es **Cruz Roja de Tobarra**.

Paco Paterna



CRUZ ROJA: HISTORIA DE OTRA ÉPOCA

Hace más de 50 años se obtuvo esta fotografía a favor de los simpatizantes y directivos de CRUZ ROJA de Tobarra, con ocasión de la entrega de diplomas y merecidas condecoraciones por su buena labor desarrollada en esta Asamblea Local. Preside el doctor D. Manuel García y lo acompaña el presidente ejecutivo D. Tomás Arjona y resto de directivos y colaboradores/as.

Esta fotografía data del año 1.955, fecha en la que mi padre, Antonio Serrano Vico era el Secretario y también mi hermano, Antonio Serrano Fernández, (con carné de socio nacional núm. 104.577 del año 1.951) actuó amablemente durante varios años como colaborador y administrativo. Recuerdo gratamente, que mi padre en algunas ocasiones me llevaba a la sede de la calle Mayor (frente a la iglesia de La Purísima) y me decía: *"Ve y dile a Coloma que te entregue el correo"*, y lo despachaba en casa.



Para quien no la haya conocido, en la parte de arriba había varias camas equipadas para atender emergencias y la parte de abajo eran las dependencias administrativas. Por esos años, en CRUZ ROJA los voluntarios camilleros vestían uniforme militar, mandados por un Cabo. Al frente de todos ellos estaba Antonio Sarrión Ortuño, con rango de Alférez.

Como decía, el domicilio de Cruz Roja estaba en la calle Mayor que habitaba la familia Coloma cuidando de la misma. Por entonces, no existía ambulancia y cualquier eventualidad había que socorrerla en camilla a brazos.

Como es conocido, mi primo Francisco Serrano Torrecillas (que en paz descanse) prestó su colaboración como Presidente de la Institución.

Por mi parte, al residir en Alicante, pertenezco a CR. desde 1.978, siendo actualmente vocal de la Asamblea de esta ciudad.

Hoy, nos enorgullece saber que en Tobarra existen unas buenas instalaciones, con ambulancia, un comité directivo que se ocupa de actuar en varios programas y que el nombre de Cruz Roja se da a conocer por sus distintos proyectos humanitarios, su bien editada revista SOLIDARIOS y también por su magnífica Agrupación Musical.

FELICIDADES A TODOS

Antonio Serrano Fernández- desde Villena
Domingo Serrano Fernández- desde Alicante

BOLETÍN INSCRIPCIÓN DE SOCIOS

Nombre y Apellidos: _____,

Estudios o Profesión: _____ Fecha de nacimiento: _____

Calle: _____ Nº _____ Piso _____ Pta _____ CP _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ Localidad: _____ Prov.: _____

NIF: _____ Cuota: _____ € (cuota mínima anual 30 €). La cuota puede pagarla en dos, tres o cuatro plazos.

Banco en el que domicilia los pagos: _____

Número de cuenta: Entidad _____ Oficina: _____ D.C. _____ Cuenta: _____

Observaciones: _____

Firma,

Fecha _____

Recorte este cupón por la línea de puntos y envíelo por correo a Cruz Roja Española, Apartado 148 - 02500 TOBARRA



PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA AGRUPACIÓN MUSICAL CRUZ ROJA DE TOBARRA

“La música comienza donde acaba el lenguaje”

E. Théodor Amadeus

A mediados de 1977 un grupo de voluntarios inicio la andadura de lo que hoy es la AGRUPACIÓN MUSICAL CRUZ ROJA DE TOBARRA. La Hermandad de la Caída de Jesús, presidida entonces por D. José Garrido Cabañero y posteriormente Cruz Roja, de la mano de D. Francisco Serrano Torrecillas llegaron al acuerdo de crear una Banda de Tambores y Cornetas que acabaría convirtiéndose en una gran Agrupación Musical. Se consiguió así llegar a las 140 plazas, algo inédito en toda Castilla-La Mancha y mejorando de manera notable la cultura musical en nuestra Autonomía en la especialidad de Agrupación Musical, y sobre todo siendo una de las primeras Agrupaciones creadas bajo la institución de Cruz Roja a nivel nacional, junto con la de Getafe, si bien la nuestra dispone de un cierto nivel de autonomía organizativa.

Con el tiempo se ha demostrado que el cambio resultó positivo, contando en la actualidad con un grupo serio y responsable, todos amigos y compañeros que cuenta en la actualidad con una media de 90 plazas, gran preparación musical y un cariño especial hacia Cruz Roja. La Agrupación dispone de un magnifico equipo de instrumentos: trompetas, fliscornos, trombones, bombardinos, tubas, melódicas, liras, tambores, platos y bombos. Próximamente queremos recuperar un nuevo grupo de cornetas y en definitiva ir renovando y ampliando el equipo de instrumentos que junto a la mayor formación impartida a los músicos en las academias se valla superando la calidad musical.



Agrupación Musical CRE Tobarra, desfilando en Albacete (Foto Román)

Igualmente estamos ampliando el número de marchas ya que, al margen de las clásicas más conocidas, se fomentan las de producción propia: “Pasión por la Cruz” de Pedro José García Sánchez, “Ala Magdalena de la Chava” de Francisco José Martínez García y otras que están en fase de composición. Así mismo, pretendemos grabar un CD con una selección de obras de la Agrupación.

En el presente año se ha confeccionado nuevos uniformes y un banderín con la Cruz Roja, teniendo en mente incorporar a esta nueva uniformidad gorras tipo “ros”.

Hemos de hacer constar las ventajas que supone disponer de unas dependencias de Cruz Roja (cedidas por el Ayuntamiento) para ensayos, reuniones, etc. Para poder mejorar los ensayos y unir todas las voces gestionaremos la ampliación de nuestra actual sede.

Buscando un mejor control de la Agrupación, se ha designado recientemente una Junta presidida por José Antonio Selva Carretero, nieto de Antonio Carretero “El Canario”, hombre de Cruz Roja donde los haya, El Vice-Presidente y director musical es D. Francisco José Martínez García, persona de gran formación musical que está realizando una extraordinaria labor técnica, Juan Jesús Jiménez actúa de Secretario y José Casto Valero Ayuste es el Tesorero y representante de la Agrupación dentro del Comité.



Agrupación Musical Cruz Roja, Tobarra (Foto: Román)

Últimamente hemos contactado con la Banda de Música de Sevilla, Agrupación Musical de Getafe y Banda Música de San Fernando, todas ellas, dependientes también de Cruz Roja Española en sus respectivas ciudades. Con ellas pretendemos mantener convivencias, intercambios, hermanamientos, etc.

Finalmente, agradecemos al Comité directivo de Cruz Roja en Tobarra, con cuya institución nos sentimos plenamente identificados, la oportunidad que nos brinda de resumir en el XXX aniversario del nacimiento de la Agrupación, un trocito de nuestra historia.

LA JUNTA DIRECTIVA



30 AÑOS DE LA FUNDACIÓN DE LA BANDA DE CORNETAS Y TAMBORES DE LA CRUZ ROJA DE TOBARRA.

*“La amistad es como la música:
dos cuerdas del mismo tono vibrarán a la vez, aunque sólo se pulse una”
J.Quarles*

Es muy justo y legítimo que los actuales responsables de la Cruz Roja de Tobarra celebren el 30 Aniversario de la creación y del primer desfile oficial de nuestra querida y entrañable Banda de Cornetas y tambores. Es la primera vez que se celebra ese aniversario. Y es, a la vez, una buena oportunidad para recordarle al pueblo, el valor y la importancia de su creación.

En la Cruz Roja, las tareas a realizar son muy diversas y encomiables todas ellas. Por eso, es la primera y principal O.N.G. a nivel mundial. Y de estas tareas, unas tienen más relieve y son más visibles que otras, como ocurre con la banda, aparentemente fuera del marco principal de las funciones de Cruz Roja, pero sí con un papel cultural y como embajadora de la Institución.

La Banda fue creada en el año 1.977 gracias al binomio formado por las directivas de Cruz Roja y de la Hermandad de la Caída de Jesús (Paso Gordo), ya que en aquella época, ambas directivas tenían entre sus componentes miembros de las dos instituciones.

La primera estaba presidida por D. Francisco Serrano Torrecillas, y la otra por D. José Garrido Cabañero. Se nombraron 4 responsables para empezar e iniciar las gestiones. A saber:

- D. José García Hortelano (entonces Teniente de los 12 militares destinados por el Ejército en el puesto de carretera).
- D. Antonio Martínez Valverde (Antón el del Bar Vaticano) que era socio de Cruz Roja y Hermano del Paso Gordo.
- D. Antonio Carretero Rodríguez (Sargento de Cruz Roja y Hermano del Paso Gordo).
- D. Odón Pont Poyatos (Jefe de Juventud de Cruz Roja y Secretario del Paso Gordo).

Las 12 primeras cornetas, dos gaitas, dos timbales y dos pares de platillos, se compraron en el Palacio de la Música de Albacete. Y los 9 primeros tambores en el comercio de Quintín Yáñez Laborda de Tobarra por un valor de 50.000 pesetas que subvencionó la hermandad del Paso Gordo (letras que firmo Odón Pont Poyatos y se encuentran en los archivos del Paso Gordo).

Como responsables de la formación musical se nombraron a:

- Rafael Sánchez García (monitor de cornetas).
- Hermanos Francisco y José García Gómez (Los Morellas), como monitores de los tambores.

La formación y ensayos de la Banda se realizaban en la plaza de toros. Y su primer desfile oficial se realizó en la fiesta de la pedanía de Los Mardos, ascendiendo el importe de dicha actuación a 15.000 pesetas. En aquella ocasión la banda desfiló con 30 componentes, siendo los cornetas hombres y los tambores mujeres.

Y por qué no, dando rienda suelta a la nostalgia ya que somos humanos, debo terminar este artículo manifestando la emoción que me produce en la actualidad, cuando veo desfilar aquella humilde Banda de antaño, que se ha transformado en una composición de 90 miembros, muy bien uniformados, y con mucha profesionalidad, desfilando tras la bandera de Cruz Roja.

Odón Pont Poyatos



La Agrupación CR, desfilando en Albacete (Foto: Román)



Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha

Presidente

Toledo, a 20 de Julio de 2007

ASOCIACIÓN BANDA DE CRUZ ROJA

D. MANUEL ROMÁN

C/ Asunción, 4

02500 Tobarra

ALBACETE

Estimado Manuel:

He tenido conocimiento, a través de la prensa, de la celebración de un pasacalle el pasado día 16, en la pedanía de los Mardos, para conmemorar los treinta años desde el primer concierto de la Agrupación Musical de Cruz Roja de Tobarra, y quiero felicitarte y que traslades la misma a todos los miembros de la Agrupación por la constancia en el esfuerzo y compromiso con unos valores solidarios.

Esa labor desinteresada que desarrolláis no sólo en el municipio de Tobarra como conozco bien, sino también por otros pueblos de España, lleva con las notas musicales un mensaje de alegría para todos los hombres y mujeres que aprecian la calidad artística de vuestra Agrupación.

En nuestra Región, valoramos positivamente todo este tipo de actividades y queremos que se mantengan en el tiempo, por lo que apoyamos iniciativas tan interesantes y enriquecedoras.

Espero poder felicitaros personalmente en la próxima ocasión que tenga de visitar Tobarra, porque como Presidente de Castilla-La Mancha me siento orgulloso de compartir con vosotros ese objetivo de tratar de mejorar el bienestar de todos los ciudadanos de nuestra tierra.

Sabéis que podéis contar conmigo

Con mi consideración, recibid un cordial saludo.



José María Barreda Fontes



¿Qué es Cruz Roja?

“El dolor es para el ser humano un tirano más terrible que la misma muerte”
Albert Schweizer

La Cruz Roja Internacional es una Institución Humanitaria Universal de carácter voluntario que lucha por el bienestar social y proclama el Derecho Internacional Humanitario. Creada el 9 de febrero de 1863 para los heridos de guerra, extendió posteriormente sus labores hacia la población durante la paz, manteniendo así un adiestramiento continuo, como se refleja en la siguiente Resolución emitida en la Segunda Conferencia:

“La ayuda prestada por las Sociedades Nacionales en tiempos de paz a las poblaciones castigadas por calamidades naturales es algo imprescindible y excelente para que la Sociedad se desarrolle vigorosamente y para que esté preparada a su acción en caso de guerra. Así, las Sociedades de socorro deberán, en tiempo de paz, dedicarse a obras humanitarias que correspondan a sus deberes durante la guerra; a saber: a prestar asistencia a las calamidades públicas, que exigen, como la guerra, un socorro rápido y organizado”.

Los fines de Cruz Roja, son los siguientes:

La búsqueda y fomento de la Paz, así como de la cooperación nacional e internacional.

La prevención y la reparación de los daños originados por accidentes, catástrofes, siniestros, calamidades públicas, conflictos, enfermedades, epidemias y sucesos similares.

La promoción y colaboración en programas de bienestar social, con especial atención a colectivos marginados o con dificultades para su integración social.

El fomento y participación en programas de salud y en acciones que resulten convenientes para la sanidad pública.

Aliviar los sufrimientos en casos de conflictos armados, situaciones de violencia o desórdenes de otro tipo, respetando y haciendo respetar el Derecho Internacional Humanitario.

Otras misiones importantes son cooperar con los gobiernos en la mejora de la salud y bienestar de la población, tanto en el ámbito social como en el plano sanitario realizando labores asistenciales en accidentes, emergencias y calamidades, así como colaborar en las tareas de protección medioambiental.

Y todo ello ha de realizarse de acuerdo a sus Principios Fundamentales:



Humanidad
Imparcialidad
Neutralidad
Independencia
Carácter voluntario
Unidad
Universalidad



La Cruz Roja Española se creó el 6 de julio de 1864 y, actualmente, es una de las más importantes de la Liga de Sociedades contando con cerca de 155.000 voluntarios, 1.200 Asambleas, 835 Bases de Socorro y 2.500 ambulancias y vehículos terrestres así como vehículos acuáticos de distinto nivel distribuidos por todo el territorio nacional.



Posee, y ha demostrado, amplia experiencia en conflictos armados del Tercer Mundo y catástrofes, habiendo conseguido una amplia red de 27 hospitales con 3.220 camas; 37 Escuelas de Enfermería, 5 de ellas de carácter universitario y la Escuela Nacional de Socorrismo, y es pionera en la creación de importantes departamentos como la Cruz Roja de la Juventud en 1922; la Sociedad Española de Salvamento de Náufragos en 1880, pasando en 1971 a la denominación de la Cruz Roja del Mar; la Red de Ambulancias en 1928 con 214 unidades; el Cuerpo de Motoristas "vigilantes de caminos" en 1937, y otros más recientes como Bienestar Social. Formación y Estudios, Unidades de Voluntarios de Socorros y Emergencias.

Se han elaborado programas tan importantes como prevención de toxicomanías, alcoholismo y SIDA; ayuda y cobertura sanitaria a colectivos marginados como transeúntes e inmigrantes ilegales, mujeres maltratadas, población reclusa; programas para la salud, donación de sangre, diabetes, donación de órganos, colaboración para la mejora del transporte sanitario; fomento y participación de jóvenes con campamentos juveniles, ocio y tiempo libre, aulas de apoyo, escolarización...

Programas sociales como ayuda domiciliaria y Teleasistencia para ancianos, enfermos o disminuidos; también realiza otras labores: distribución de alimentos excedentes de la CEE, acompañamiento de enfermos y minusválidos o veladoras de hospitales..., programas medioambientales en colaboración con la Dirección General de Medio Ambiente, el ICONA y otros. Todos ellos son efectuados en cooperación con organismos gubernamentales, intergubernamentales y no gubernamentales, con el fin de realizar acciones conjuntas y optimizar los recursos en todos los campos y actividades.

TÚ

Prestando tu ayuda a los más desfavorecidos:

**PUEDES SER
VOLUNTARIO / A**

PERSONAS MAYORES:

Teleasistencia, Servicio
Respiro, Voluntariado 3ª
Edad...

**POBLACIÓN EN
GENERAL:**

Socorros y Emergencias,
Cursos de Formación...

**TU AYUDA ES
NECESARIA EN...**

NIÑOS:

Ludotecas, Centros de
Ocio y Tiempo Libre,
Educación para la Salud...

**INMIGRANTES Y
REFUGIADOS:**

Ayudas de emergencia,
Red Interlabora...



Cruz Roja Española

OTROS COLECTIVOS

VULNERABLES:

Drogodependencias, Niños
Discapacitados...

... y muchos más



DIPUTACIÓN DE ALBACETE