

# Sesenta

*y más*

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



NÚMERO 227 MAYO 2004

Entrevista  
**Con la escritora  
Rosa Regás**

Reportaje  
**Cómo combatir el  
vacío de la soledad**

La Noticia  
**Nombramientos en  
el Ministerio de Trabajo  
y Asuntos Sociales**

Número 227 / Mayo 2004



## CONSEJO EDITORIAL

Ángel Rodríguez Castedo, José Carlos Baura, Pablo Cobo, M<sup>a</sup> Angeles Riesco, José M<sup>a</sup> García, Angeles Aguado e Inés González.

## DIRECTORA

Inés González.

## REDACTORES

José L. González Cañete, Juan Manuel Villa Mejía y Rosa López Moraleda.

## MAQUETACIÓN

Francisco Herrero Julián.

## PORTADA

Fernando C. Boch.

## ADMINISTRACIÓN

M<sup>a</sup> Dolores del Real Ballesteros y Concha Largo Rodríguez.

## COLABORADORES

Araceli del Moral, Noelia Calvo, Santiago F. del Vado, Cristina Alarcón, Antonio M. Maroto y Rubén Herranz.

## CONSEJO DE REDACCIÓN

Inés González, José L. González Cañete y Juan M. Villa.

## EDITA

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

## DIRECCIONES DE INTERNET

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

## 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.

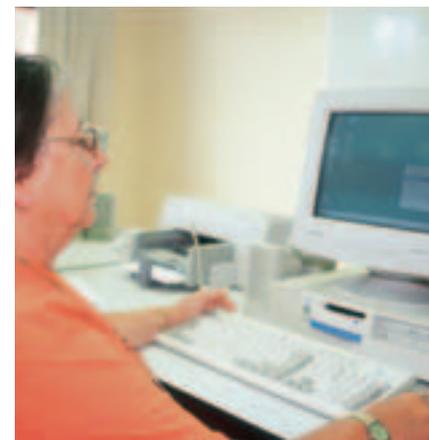
## DEPÓSITO LEGAL

M 11.927-1985.  
NIPD: 209-04-004-6.  
ISSN: 1132-2012.  
TIRADA: 71.000 ejemplares.

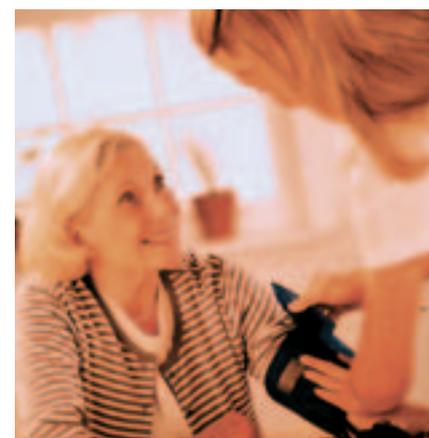
## IMPRIME

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

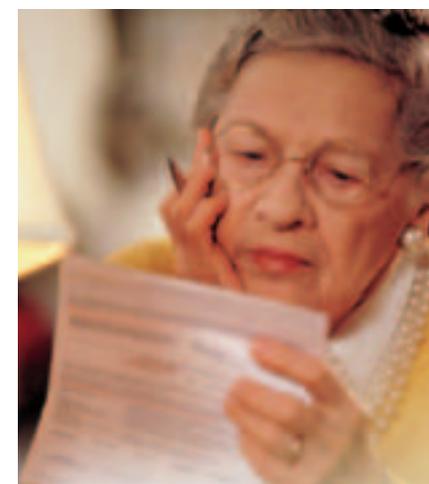
- 6 LA NOTICIA**  
Nombramientos en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- 8 REPORTAJE**  
Cómo combatir el vacío de la soledad.
- 14 ENTREVISTA**  
Con la escritora Rosa Regás.
- 18 A FONDO**  
Portal Mayores: El portal científico especializado en Gerontología.
- 24 EN UNIÓN**  
Micheline Antoine Selmes, Presidenta de la Fundación Alzheimer de España.
- 28 ACTUALIDAD**
- 31 CUADERNOS**  
XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Conclusiones del Seminario sobre Atención Geriátrica Hospitalaria.
- 40 EL IMERSO EN MARCHA**
- 42 CALIDAD DE VIDA**  
Hipocondría: El miedo a la enfermedad.
- 46 INFORME**  
El Testamento Vital.
- 52 A TONO**
- 54 MAYORES HOY**  
José Luis Iborte: Doce Títulos Universitarios.
- 58 CULTURA**  
Tesoros del Museo Soumaya.
- 62 MAYOR GUÍA**
- 66 OPINIÓN**



18-23 A fondo



42-45 Calidad de vida



46-51 Informe

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

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

**L**a calidad de vida de las personas mayores, su autonomía, su integración y participación activa en todos los ámbitos, es uno de los indicadores más fiables del desarrollo de una sociedad. Sin embargo, no todas las personas pueden llegar a una edad avanzada manteniendo el mismo grado de autonomía e integración, porque sus condiciones físicas, psíquicas, sociales o económicas no se lo permiten. Los años pueden llevar a algunas personas mayores a una situación de soledad, marginación, enfermedad y desamparo.

## UNA RED DE SERVICIOS SOCIALES MÍNIMOS

El nuevo Gobierno es consciente de esta situación y de las deficiencias que existen no sólo en la atención a los mayores dependientes, sino en el apoyo a las familias que son las que asumen los cuidados, especialmente las mujeres: el 83% de los cuidadores son mujeres, mayoritariamente amas de casa y que no pueden desarrollar actividad laboral alguna.

Las familias llevan años demandando soluciones al problema de la dependencia. Por ello, una de las prioridades del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales es poner en marcha un auténtico sistema de protección que, con el mismo rango que la sanidad, las pensiones o la educación, complete los Servicios Sociales. Desarrollar, en definitiva, el cuarto pilar del Estado del bienestar.

La Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad va a poner en marcha, en el plazo de dos legislaturas, el Sistema

Nacional de Dependencia, con una cartera básica de servicios, que podrá ser complementada por las Comunidades Autónomas y los Ayuntamientos.

En dicha cartera de prestaciones se sitúa: la teleasistencia, la ayuda a domicilio, los centros de día y las residencias de mayores. Se va a priorizar un servicio de ayuda a domicilio a todas las personas con dependencia grave, porque con este sistema se favorece su permanencia en casa, en condiciones de dignidad. En una primera etapa, se pretende proporcionar estos mismos servicios al menos al 60% de las personas dependientes en los niveles moderado y leve.

También se aumentará el número de residencias, hasta alcanzar la media europea, y se incrementarán los centros de día y las plazas residenciales de carácter temporal, en coordinación con las Comunidades Autónomas y los Ayuntamientos.

Se crearán Unidades de Enfermería y hospitalización a domicilio, con funciones de asistencia y rehabilitación. Y todos los servicios que garanticen apoyo para las familias y el mayor grado de autonomía personal posible para el afectado.

Pero antes de que el Sistema Nacional de Dependencia se ponga en funcionamiento, se va a aprobar una ley básica de dependencia, en la que se va a establecer su forma de financiación. En este sentido, el Gobierno quiere crear un fondo estatal para la dependencia de mil millones de euros. Un grupo de expertos estudia la forma de financiación, que podría ser mediante un seguro de dependencia, vía impuestos o una mezcla de ambos.

Los nuevos responsables del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, están decididos a alcanzar el objetivo de prolongar la esperanza de vida de una forma digna y propia de una sociedad desarrollada y a mejorar considerablemente la condición social del colectivo de las personas mayores, para que nunca más un mayor dependiente se sienta solo o desatendido.

# Saluda



## Un saludo para los lectores de «Sesenta y más»

**E**l primer saludo que envió desde mi responsabilidad como ministro de Trabajo y Asuntos Sociales quiero que sea para las personas mayores. Agradezco a la revista “Sesenta y Más” la oportunidad que me brinda para hacerles llegar todo mi respeto, saldarles cordialmente y ofrecerles mi absoluta disposición para atender



sus demandas y sugerencias.

Son los ciudadanos, a quienes representamos, los que han confiado en nosotros y nos han colocado al frente de esta responsabilidad y, por tanto, a

ellos nos debemos.

Esta cercanía con los mayores quiero mantenerla durante toda mi etapa como responsable de este departamento y, por tanto, quiero, en primer lugar asegurarles que su calidad de vida, expresada en términos de pensiones de jubilación, atención a la dependencia, autonomía, integración y participación activa en la sociedad, van a ser objetivos prioritarios de mi gestión al frente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Es deseo expreso del presidente del Gobierno que el bienestar social y económico de las personas de edad salga del estancamiento de los últimos años y recupere el ritmo de avance que había tenido en tiempos anteriores.

El incremento de la esperanza de vida supone un reto para los sistemas de protección social, pero no hay que tener miedo a los desafíos porque, casi siempre, son los catalizadores de los avances.

En España, para garantizar el sistema de pensiones tenemos un elemento de partida de gran valor: el Pacto de Toledo, que contiene prácticamente todos los elementos de reforma posibles para adaptarnos a las nuevas realidades demográficas en una economía con más productividad y más empleo. Por tanto, ninguna desconfianza, ninguna incertidumbre sobre la viabilidad futura de nuestro sistema de pensiones.

Este gobierno se plantea, además, llevar a cabo un conjunto de medidas que mejoren las prestaciones a los mayores. Nuestro objetivo es que, al finalizar esta legislatura, las pensiones más bajas puedan alcanzar los 600 euros mensuales; es decir, que ronde las 100.000 pesetas. Para ello, empezaremos por hacer que recuperen, de forma gradual pero sostenida el poder adquisitivo perdido. Las pensiones aumentarán en anualidades sucesivas hasta que alcancen esa cifra.

También vamos a mejorar las pensiones de viudedad, especialmente la del cónyuge superviviente sin ingresos y equiparar las pensiones de viudedad del SOVI a las

pensiones mínimas de viudedad ordinarias.

Asimismo es uno de nuestros objetivos prioritarios crear un nuevo sistema de atención a las personas dependientes capaz de afrontar las necesidades de cuidado social, sanitario y de ayuda diaria a las personas de más edad. Al mismo tiempo queremos fomentar políticas que eviten el aislamiento de los mayores, que estimulen su integración y su participación activa en la sociedad.

Considero que es un deber moral de la sociedad devolver a los mayores, al menos una parte de lo que nos han entregado durante años. Ustedes son quienes con su trabajo consiguieron el bienestar que ahora disfrutamos también los que somos más jóvenes, por tanto, somos deudores suyos y vamos a darles la dedicación y el cariño que se merecen.

Además, la atención a los mayores y su índice de bienestar son uno de los indicadores más fiables del desarrollo de la sociedad, tanto en el aspecto económico como en el aspecto humano. Queremos aplicar lo que un reputado filósofo social, Gilles Lipovetsky, denomina una “solidaridad inteligente” que nos lleve a compromisos humanistas entre lo posible y lo ideal, entre la eficacia y la justicia social.

**Jesús Caldera Sánchez-Capitán**

*Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales*

# La Noticia

## NOMBRAMIENTOS EN EL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

Texto: Juan Manuel Villa / Fotos: MTAS



Amparo Valcarce, secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.



Consuelo Rumí, secretaria de Estado de Inmigraciones y Emigración.



Octavio Granado, secretario de Estado para la Seguridad Social.

**E**l Consejo de Ministros ha nombrado a los cargos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que asumirán la responsabilidad de potenciar las políticas sociales, tal y como ha anunciado el nuevo Gobierno.

La Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad es Amparo Valcarce García. Nacida en Fabero del Bierzo (León), es licenciada en Geografía e Historia e Inspectora de Educación. Otras Secretarías de Estado son las de Inmigración y Emigración, que ocupa Consuelo Rumí, almeriense licenciada en Psicología y diplomada en Magisterio; y la de la Seguridad Social con Octavio Granado, burgalés profesor de enseñanzas medias y miembro de diversas sociedades científicas sobre drogodependencias, como responsable.

La Subsecretaría de Trabajo y Asuntos Sociales tiene como responsable a Aurora Domínguez González,

orensana doctora en Derecho y Ciencias Sociales y licenciada en Derecho.

En cuanto a las direcciones generales, las dependientes de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad una de ellas es la Dirección General de Servicios Sociales y Dependencia, que asume gran parte de las competencias de la anterior Dirección General de Acción Social, el Menor y la Familia, y muestra la importancia del problema de la dependencia en esta legislatura. El director general de este órgano directivo es Manuel Porras Muñoz, licenciado en Filosofía y Letras, que cuenta con una importante experiencia en el ámbito de los servicios sociales como subdirector general de programas en el Ministerio, y como responsable de temas relacionados con las personas mayores, con discapacidad e inmigrantes en el IMSERSO.

La Dirección General de las Familias y la Infancia tiene como directora a Amparo Marzal Martínez, doctora en Historia del Arte y profesora. Esta Dirección General se ocupa de la programación, impulso y gestión de las acciones de la Administración General del Estado dirigidas a promover la atención y apoyo a los menores y a las familias.

Francisco Alonso Berlanga Reyes, licenciado en Filología Románica, es el director general de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad. Este nuevo órgano directivo se hace eco de la necesidad de impulsar las políticas relativas a las personas con discapacidad y asumirá las competencias relativas a la programación, impulso y gestión de las actuaciones de la Administración dirigidas a la atención y el apoyo a las personas con discapacidad.

## IMPULSO A LAS POLÍTICAS SOCIALES

La importancia que tienen las políticas sociales para el nuevo Gobierno se manifiesta en el organigrama desarrollado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Así, la creación de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad supone un incremento del peso específico del conjunto de los Servicios Sociales en el Ministerio.

La dependencia y la discapacidad son dos de los elementos fundamentales sobre los que se desarrollará las actuaciones de la Secretaría. Por ello, se han constituido dos direcciones generales centradas en estos ámbitos. La Dirección General de Servicios Sociales y Dependencia responde a la necesidad de dar respuesta al incremento de las situaciones de pérdida de autonomía personal que afecta a personas mayores y con discapacidad, y a sus familiares. La elaboración de una Ley de la Dependencia y el desarrollo de un Sistema Nacional de Dependencia que cubra las necesidades de las personas dependientes son los

objetivos clave sobre los que trabajará este órgano.

En cuanto a la discapacidad, la creación de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad persigue dar un nuevo impulso a la integración plena de las personas con discapacidad en la sociedad, y la lucha contra la discriminación y por la igualdad de oportunidades.

El IMSERSO también realizará una labor importante en el desarrollo e implantación de las políticas sociales relacionadas con las personas mayores y las personas con discapacidad. La dependencia será un tema de especial relevancia para el Instituto en esta legislatura.

La Secretaría de Estado para la Seguridad Social, tendrá como objetivos el desarrollo del Pacto de Toledo sobre las pensiones o el incremento de las pensiones mínimas de forma paulatina. De esta manera, las pensiones son un aspecto a tratar por el Gobierno que incidirá en el mantenimiento y mejora de la calidad de vida de sus perceptores.

## ÁNGEL RODRÍGUEZ CASTEDO, DIRECTOR GENERAL DEL IMSERSO



**E**l IMSERSO tiene como director general a Ángel Rodríguez Castedo, licenciado en Filosofía y Letras. Rodríguez Castedo es funcionario de carrera, ha sido director general del Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS), director general del IMSERSO desde 1985 a 1993, y Secretario General del Consejo Económico y Social (CES) desde 1993 a 2001.

# Reportaje

# Cómo combatir el vacío de

# LA SOLEDAD

**Texto:** Noelia Calvo  
**Fotos:** Stock Photos y Archivo

- “Rema en tu propio barco”  
*Eurípides*
- “Amo la soledad, incluso cuando estoy solo”  
*Jules Renard*
- “Yo solamente conmigo mismo y con mis libros”  
*Plinio, El joven*

¿Quién no se ha sentido alguna vez solo? La soledad es una sombra que acompaña al ser humano y se hace cada vez más latente con el paso del tiempo. Nacemos solos, morimos solos y en el intervalo de nuestra existencia nadie se escapa a su presencia. Intentamos llenar ese vacío con actividades, trabajo, amigos, familia..., y, a pesar de ello, sigue allí. Pero..., no tenga miedo a la soledad, enfréntese a ella, acéptela, que sea su aliada para conocerse mejor y llenarse de sentido vital. Entonces sabrá que nunca ha estado solo.



La lectura de un buen libro es el mejor antídoto para combatir la soledad.

**M**ás tarde o más temprano se encontrará con ella. Aunque la soledad no es un sentimiento exclusivo de las personas mayores, sí, es cierto, que en este colectivo se hace más latente. Coincide con una etapa de la vida de grandes pérdidas: el trabajo, la marcha de los hijos, la viudedad, los amigos, el entorno social... Desaparecen muchos puntos de referencia que han formado parte de toda una vida. Entonces surge el sentimiento de soledad y, con ella, la tristeza, el vacío, la apatía, la incomunicación, la pérdida de autoestima... Los expertos consideran la soledad en los mayores como uno de los problemas más importantes que sufre este colectivo. Asimismo, la soledad puede ser el desencadenante de situaciones más graves (enfermedades, depresión, aislamiento,...) es por ello que los programas sociales desarrollan actividades ocupacionales y lúdicas para disminuir este problema.

Pero a veces todo esto no basta y el mayor se sigue sintiendo profundamente solo. Se puede ir a clase de gimnasia o de memoria, visitar a los nietos, pasear con un amigo..., pero en algún momento del día escuchará su silencio. Y es que la soledad es difícil de definir, uno puede estar solo y no sentirse solo y uno puede estar en compañía y sentirse muy solo.

¿Es buena la soledad? Aunque tenga tan mala prensa, puede ser un momento precioso que otorga el silencio interno para abrir puertas al conocimiento de uno mismo. Esto no quiere decir que busquemos la soledad como compañera inseparable del día, pero sí, que cuando llegue, nos abramos a ella, sin tristeza, sumergiéndonos en su vivencia.

Cuando alguien está solo, creemos que inseparablemente está triste. Este

## CONCEPTO DE LA SOLEDAD, SEGÚN SU PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD Y SU ESTADO CIVIL

La soledad es...	Soltero/as	Casado/as	Viudo/as	Separado/as	Se sienten solos/as	No se sienten solos/as
Un sentimiento de vacío y tristeza	36	43	48	51	54	39
No tener a nadie al que acudir	21	17	12	-	12	17
Haber perdido a las personas queridas	12	13	17	7	12	15
Otras	18	16	14	16	14	17
NS/NC	13	11	11	12	7	12

Fuente: CIS-IMSERO. La soledad de las Personas Mayores, estudio 2.279

es un patrón mental que equívocamente repite la sociedad. Osho, experto en filosofía oriental, define lo que es soledad: "Cuando tú estás solo, no estás desolado, estás simplemente solo y hay una gran diferencia entre soledad y desolación. Cuando tú estás desolado estás pensando en el otro, extrañas al otro. La desolación es un estado negativo, es la ausencia del otro. La soledad es la presencia de uno mismo. La soledad es muy positiva".

### MIEDO A LA SOLEDAD

Pero, ¿cómo combatir el vacío que produce la soledad? La respuesta es simple: conseguir aceptar la situación que tenemos que vivir. Decirse: "Sí, estoy solo, pero me tengo a mí, la mejor compañía". Cuando uno acepta su situación, la soledad se va disipando, pierde fuerza... "Y... ahora que estoy solo, voy a ser capaz de dar sentido a la vida desde mi interior y encontrar la confianza en mi mismo".

El libro "Martes con mi viejo profesor" del periodista norteamericano

Mitch Albom, basada en las reflexiones de un profesor de universidad que sufría una enfermedad terminal, habla de cómo afrontar la soledad: "te dejas llevar, dejas salir las lágrimas, las sientes por completo, pero al final eres capaz de decir: bueno, éste ha sido mi momento con la soledad. No tengo miedo a sentirme solo, pero ahora voy a dejar de lado esa soledad. Sé que hay otras emociones en el mundo y voy a vivirlas también.... Deslíate, báñate con el miedo", explica el viejo maestro a su alumno.

Pocas veces nos enseñan desde la infancia a valernos emocionalmente por nosotros mismos y aunque con la edad nos volvemos más rígido al cambio, se puede conseguir un nuevo planteamiento de vida. Muchas veces nos apoyamos en los demás y cuando éstos no pueden estar o nos decepcionan todo nuestro mundo se cae. Normalmente nuestro sentido de la vida nos lo da el exterior, como parapeto a la soledad. Es una sensación que te incita a querer agarrar como tabla de salvación todo lo que se te cruza en el

## Reportaje CÓMO COMBATIR EL VACÍO DE LA SOLEDAD

camino, no oyes, ni ves, sólo quieres tapar esa desgraciada percepción. Inconscientemente abrazas lo que surge a tu paso, cualquier cosa vale, pero no hay escape, antes o después te encontrarás con la soledad.

Cuando ahondamos en esa introspección que nos proporciona el silencio de la soledad, nos convertimos en dueños de nuestros actos, ya no dejamos la riendas de nuestra vida en manos de nadie. Nuestro punto de referencia somos nosotros y, por tanto, la soledad se disuelve.

### PRESENTE

Para llegar a conseguir que la soledad no exista, hay que vivir el presente porque ahí no hay vacíos ni tiempos. Sin embargo el ser humano no sabe vivir en este ahora, siempre vive del pasado y del futuro. El libro “El poder de la hora” de Eckhart Tolle, best seller que ha revolucionado los libros de desarrollo personal, explica la importancia de vivir en el presente. “En el pasado y en el futuro es donde existe el sufrimiento. Añoramos los recuerdos y conjeturamos en lo que será en un mañana que no existe todavía”, dice el autor.

Eckhart Tolle, investigador de la Universidad de Cambridge, plantea un concepto simple pero a la vez complejo de llevar a la práctica. El autor nos habla de que tanto el estrés, la tristeza, el miedo o la soledad... están causados “por un exceso de futuro y una ausencia de presente” La vida es ahora, concediendo toda la atención al momento presente. Hay que mirar alrededor simplemente por mirar, sin juzgar y escuchar el silencio.

El libro de Eckhart Tolle nos dice que se debe dar más importancia a cómo lo haces que a lo qué haces. Si prestamos atención a lo que estamos haciendo en ese momento, estamos en

el presente y la acción más simple se convierte en lo único que existe, la más importante. Nos preocupamos por el mañana, por qué pasará, y así lo único que estamos haciendo es identificándonos con la mente que se agarra al pasado y al futuro y nunca al presente.

Es bastante corriente que la gente se pase la vida esperando empezar a vivir. “Los actos del presente van condicionar el futuro”, dice el autor de “El poder de la hora”. Si sólo se piensa en el pasado, éste se repetirá en el futuro. Si logras vivir plenamente en el presente, cuando el mañana se transforme en el ahora, sabrás perfectamente que hacer.

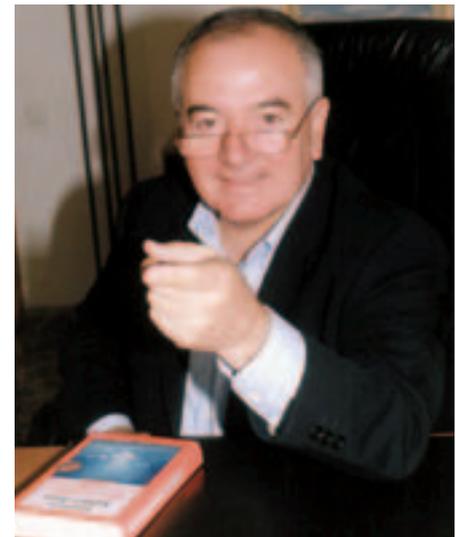
Cuando nos paramos, nos damos cuenta que nos hemos convertido en observadores de nuestros propios pensamientos. Al distanciarnos, tomamos conciencia de quién somos y la soledad empieza a desvanecerse.

Por último es importante no olvidar el humor, que ayuda a que cualquier trance tenga menos carga de dolor o dramatismo. El mejor engrase para vivir el presente.

### ACTIVIDADES EN SOLITARIO

¿Cómo lograr vivir en este presente y no sentir soledad? Se puede llegar de muchas maneras. Una opción es la escritura, desahogarnos en un papel en blanco, plasmar en palabras todos los pensamientos, miedos... Otra forma es la verbalización, charlar con una persona de confianza... Cuando soltamos lo que llevamos dentro y dejamos que hablen las palabras,

**“Una persona que está plenamente en la meditación no siente sufrimiento, no siente soledad”**



### ANTONI BOLINCHES Psicólogo clínico “Debemos convertirnos en los mejores compañeros de uno mismo”

“**C**uando uno se siente solo es que está en mala compañía. Debemos convertirnos en los mejores compañeros de nosotros mismos”, explica Antoni Bolinches, psicólogo clínico. Para el experto la forma de combatir la soledad es desde nosotros mismos y luego hacia los demás. Cuanto más autosuficiente seamos, más atraeremos la compañía de otras personas. En muchos casos la gente se siente sola porque ha creado una dependencia y no una relación con sus familiares o amigos, “o nos autoacompañamos o no encontraremos a nadie”, dice Antoni Bolinches. Para ello se debe conseguir una mayor independencia emocional, que se logra “mejorando la autoestima, algo que a veces es difícil sino se ha cultivado a lo largo de la vida. Sólo así se pueden tener ilusión por realizar nuevos proyectos”, explica el psicólogo. El sentimiento de vacío que puede producir la soledad es un factor de riesgo importante ya que puede conducir a depresión, ansiedad... “ Hay que conseguir compaginar nuestro tiempo: una terapia ocupacional y lúdica, con un estado mental positivo”, apunta Antoni Bolinches.

## CARMEN

### Abogada jubilada

#### “La soledad no existe, es una quimera”

**A**unque para aquellos que soportan las duras jornadas de trabajo, pensar en tener todo el tiempo del mundo es un dulce sueño. Romper con ese ritmo de vida no es fácil. Nos lo cuenta Carmen, abogada jubilada. “Fue duro que el mundo laboral, que ha formado tan intensamente parte de tu vida, te aparte. Me encontré en casa sin saber que hacer, sentía un vacío tremendo”. Un año después de la jubilación, Carmen perdió a su pareja. “Toqué fondo, sentí la desolación más grande que podía imaginar. Me encontraba desubicada del mundo. Pero cuando crees que ya nada te va a salvar, nada, renace una fuerza interior que te hace ver puertas donde no veías nada. Recuperé el placer por la lectura y me empecé a interesar por temas de psicología y desarrollo personal que me ayudaron mucho. Me instauré a mí misma la disciplina de pasear todos los días. La soledad me regaló saber quién era, ver mi vida como una observadora, consciente de mis actos.

Con todo esto he llegado a la conclusión de que la soledad no existe, es

una quimera. Cuando comienzas a observarte, cuando tus ojos hasta entonces pendientes de lo que nos rodea, lo que creemos nuestra realidad, nuestro soporte, cambian de dirección y se adentran en uno, nos damos cuenta que la soledad nunca estuvo, sólo era una ilusión. Hay una falsa percepción de quienes creen que la realidad es ese mundo enloquecido, abarrotado de confusión y apetencias, es nuestra referencia. Dejamos nuestra vida en manos de todos, padres, hijos, hermanos, amigos, todo el entorno social. Consideramos el mundo del trabajo otro punto de referencia, nos eleva o nos hunde en igual medida. La soledad está en nuestra mente, son pensamientos agolpados, se pegan unos con otros, nos atropellan, arrastran, se adueñan de nosotros y gobiernan nuestras vidas. La aventura es de cada uno, consiste en encontrarse con uno. Comienza en ese ahondar, una observación sin contemplaciones ni complacencias, atento a todos los pensamientos que brotan de la mente y así descubrir en que sustentamos nuestro vivir”.

nuestros problemas pierden fuerza y adquiere lucidez.

Tampoco debemos olvidar los libros, que a través de sus historias, nos ofrecen una compañía incondicional y cálida.

También podemos aprovecharnos de las opciones que nos ofrecen las nuevas tecnologías como Internet. Cada vez más centros de mayores ofrecen cursos para su manejo. Iniciativas como la del Ayuntamiento de Madrid,

que ha instalado ordenadores y la conexión a Internet en 21 centros de la capital, son cada vez más frecuentes en otros centros españoles. Nave-

**“Tanto la meditación como otras técnicas orientales se pueden practicar a todas las edades”**

gar por Internet es una actividad solitaria, pero a la vez interactiva. A través de la red, podemos tener un amigo en México, buscar una receta de cocina o ver una exposición fotográfica. El universo a través de un ordenador.

#### DATOS DE SOLEDAD

En España más de un millón de ancianos viven solos y durante el año pasado más de cien mayores murieron solos. Según un estudio realizado por el IMSERSO, en colaboración con el CIS y la Universidad de Granada (1998), a más de 2.500 personas mayores de diversos aspectos sociodemográficos, familiares y sociales, el 59% de los mayores viven solos, de los cuáles un 36% prefieren vivir sin compañía y a un 5% le gustaría vivir con sus hijos o familiares.

El 27% de las personas, entre 65 a 69 años, dicen sentirse solas, porcentaje que asciende al 36% entre los mayores de 80 años.

La soledad, es un sentimiento subjetivo y, por tanto, no es vivida de igual forma por todas las personas. El 22% de los mayores temen sentirse solos. El sexo y estado civil influyen también en la percepción de este sentimiento. Las mujeres lo sufren un 39% frente al 21 % de los hombres. Y en cuanto al estado civil, las personas separadas y divorciadas (68%) son las que, en mayor medida, señalan los sentimientos de vacío y tristeza. Las solteras y la viudas (en total un 39%), son más propensas a sentirse solas que las casadas (17%).

Por otro lado, el estudio señala la noche como el momento del día donde se percibe más la soledad. En cuanto a la participación en actividades lúdicas, las personas mayores que se encuentran solas, son las menos receptivas a realizarlas.

Página web de interés:

[www.enplenitud.com](http://www.enplenitud.com)

## Reportaje CÓMO COMBATIR EL VACÍO DE LA SOLEDAD



Salir a comprar el pan o un simple paseo te da la oportunidad de relacionarte con otras personas.



### DR. JÉSUS SÁNCHEZ MARTOS

#### Catedrático de Educación para la Salud

**“La soledad es el factor de riesgo más importante en el desarrollo de un sinfín de enfermedades”**

**D**esde el punto de vista de la Medicina, el vacío y la desolación que puede provocar la soledad es factor de riesgo para generar y acelerar algunas patologías. El inexorable paso del tiempo no deja solo huellas físicas sino que nos enfrenta a cambios que alteran nuestro estado de ánimo, tan estrechamente relacionado con la salud. En el libro “A favor del tiempo”, (editorial Temas de Hoy) del Dr. Jesús Sánchez Martos, Catedrático de Educación para la Salud, se aconseja dar vida a

los años. “Somos nosotros con nuestros hábitos de vida y la forma de vivirla y entenderla”, dice el Dr. Sánchez Martos. La soledad puede ser un factor de riesgo, por suerte modificable, en nuestro estado de salud. Según su experiencia “la soledad es el factor de riesgo más importante en el desarrollo de un sinfín de enfermedades como la hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, infarto de miocardio o angina de pecho”. Por otro lado, apunta el doctor en su libro que “la incomunicación también puede

llevarnos a no tener ni conciencia ni necesidad de realizar los chequeos de salud”. Para Jesús Sánchez Martos es muy importante la comunicación “los seres humanos no están hechos para estar solos, sino que somos sociables por naturaleza y deberíamos sacar provecho de esta enorme cualidad humana”, e insiste en que “para prevenir esta enfermedad debemos comunicarnos todo lo posible con las personas que nos rodean. Es mejor ser una cotorra que un lirón”, apunta el Dr. Sánchez Martos.

## LA MEDITACIÓN: Técnica para frenar los pensamientos negativos

**E**l mundo Occidental ha dado siempre la espalda a Oriente. Sin embargo, cada vez son más los occidentales que se interesan por su sabiduría. Entre ellas se encuentra la meditación, un proceso subjetivo, abstracto e interiorizante que puede ayudar a superar la soledad y el sufrimiento. No sólo es para aquellos que buscan un camino espiritual sino que se puede practicar simplemente como una forma de relajación para conseguir sosiego y armonizar nuestra respiración.

Existen cientos de escuelas de meditación que utilizan la reflexión, la oración, la devoción, la visualización y un gran número de prácticas para sosegar y concentrar la mente. Cada cual tiene que elegir aquella que se adapte más al cuerpo y forma de sentir. El objetivo concreto es aumentar nuestra comprensión sobre el funcionamiento de la mente. Su esencia es tratar de responder a cuestiones como ¿qué es la mente? ¿quien soy yo? ¿que significa estar vivo y ser libre? Podemos encontrar todas las respuestas desde nuestra propia experiencia mediante un proceso de autodescubrimiento.

Pero, ¿en qué consiste? La meditación consiste en disipar las distracciones y lograr cierta claridad y lucidez mentales a través de la respiración. Debemos elegir un sitio tranquilo para realizarla y es importante mantener la espalda erguida para no caer en la somnolencia. Con los ojos entreabiertos, nos concentramos únicamente en la respiración sin que ningún pensamiento aflore.

Para Osho ([www.osho.com](http://www.osho.com)), experto y autor en estos temas orientales, “la

meditación es la metodología de la ciencia de la observación”. A través de esa meditación, aprendemos a observar la naturaleza de la mente y a no identificarse con ella. Muchas veces nuestra mente piensa que estamos solos y eso se convierte en nuestra identidad. En la meditación no nos identificamos ni con la mente ni con el cuerpo, sólo con la respiración. Para muchos que lo practican la meditación es una herramienta que desarrolla la capacidad de vivir plenamente en el aquí y ahora. Nos enseña a ver las cosas en profundidad con el fin de que lleguemos a comprender la realidad tal como es y nos liberemos de la insatisfacción vital y de un montón de sufrimiento innecesario. No vemos la vida como es, sino a través de una pantalla de pensamientos y conceptos. Y así la realidad pasa sin que nos demos cuenta, estamos absorbidos, atrapados en una lucha eterna contra el dolor y la incomodidad.

Desde el punto de vista científico, existen estudios que asocian la práctica de la meditación con el aumento de los niveles de un neurotransmisor, la serotonina, cuya deficiencia está asociada a la aparición de depresión, ansiedad... Con todo esto, se puede llegar a la conclusión que es mejor estar consigo mismo que tomar un antidepresivo.

### OBSERVAR LA MENTE

Una buena meditación se consigue con la práctica. Se puede hacer en solitario o acudir algún centro donde nos guíen. Donde además de impartir clases de yoga, tai chi, zen, pilates,... para todas las edades, también se dan clases de meditación impartidas por maestros como Iván Oliveros.

“Tanto la meditación como otras técnicas como puede ser el yoga se pueden practicar a todas las edades. Sólo se necesita tener un mente abierta. La postura da igual sino se puede realizar sentado en el suelo, se puede hacer en una silla o, incluso, tumbado”, nos cuenta el director del centro City-Yoga, Willian Sackville.

Hay muchos caminos para conocerse a uno mismo, la meditación, la religión, el yoga, zen, tai chi... cada cultura tiene sus propios caminos “Estamos observando como cada vez crece la demanda de personas que buscan paz interior a través de estas técnicas. En nuestro centro ofrecemos diferentes actividades para que cada persona elija la que más se adapte su forma de sentir”, explica el director del centro.

Hay muchas formas de meditar: a solas, guiadas imaginándose un escenario.... “Una persona que está plenamente en meditación no tiene sufrimiento, no se identifica con su ego que es el que sufre, no siente soledad. Así se consigue paz interior”, dice Willian Sackville. “Hay que aceptar que la muerte es parte de la vida, no hay muerte sin vida y, por tanto, la soledad forma parte de ese ciclo. La meditación es la búsqueda de la nada que es el todo. El camino es fuerte y lleno de miedos”, añade el director del centro.

La meditación exige disciplina y fe en ella. Lo ideal es realizarla diariamente unos minutos. Da igual el momento del día en que se practique, pero hay que asegurarse de que nadie ni nada vaya a interrumpir la concentración que requiere la meditación.

# Entrevista

## ROSA REGÁS

“El paso del tiempo resulta incomprensible”



La actual Directora de la Biblioteca Nacional es escritora de vocación primeriza y explosión tardía. Rosa Regás lleva toda una vida entre libros, aunque como autora no se estrenó hasta pasada la cincuentena. A los 22 años, y ya con dos hijos, se matriculó en Filosofía y Letras en la Universidad de Barcelona. En ‘Sangre de mi sangre’, un apasionado alegato a favor de la maternidad, describió el momento en que decidió torcer su destino como madre de familia de la época. Fue mientras paseaba a sus bebés por un parque; entonces se juró que nunca la familia constituiría su dedicación exclusiva. Cinco años después, con tres hijos más y la licenciatura bajo el brazo, por sugerencia del escritor Luis Goytisolo empezó a trabajar en Seix Barral, editorial en la que encontró a Carles Barral, al que en diversas ocasiones ha considerado su auténtico maestro. En 1970 abandonó Seix Barral y fundó su propia editorial, La Gaya Ciencia, así como otra dedicada a la literatura infantil, Ediciones Bausan, y la revista ‘Arquitectura bis’. De 1983 a 1994, con los hijos ya crecidos, fue

**C**ada año, y van trece, Rosa Regás se hace cargo de sus numerosos nietos -actualmente catorce, con edades que oscilan entre los dos y los quince años- durante todo un mes, el de julio, en su gran casa de campo del Ampurdán (Gerona). Ahora ha contado esta experiencia en ‘Diario de una abuela de verano: el paso del tiempo’, publicada por Editorial Planeta. La novelista barcelonesa, que en 1994 ganó el Premio Nadal con ‘Azul’ y en 2001 el Planeta con ‘La canción de Dorotea’, afirma en esta entrevista que la atención del Estado a las personas mayores “tiene muchísimo que mejorar”.

traductora en las Organizaciones de las Naciones Unidas en Ginebra, París, Nueva York, Washington..., y a partir de 1994 directora del Ateneo Americano de la Casa de América de Madrid. Su carrera de escritora, desarrollada en los últimos quince años, incluye títulos como ‘Memoria de Almató’, ‘Azul’, ‘Luna lunera’, ‘La canción de Dorotea’...

— **¿Cuál es el motivo de esta convivencia con sus nietos que refleja en ‘Diario de una abuela de verano’?**

Tengo la impresión de que, como ellos viven en Barcelona y yo paso la mayor parte del tiempo en Madrid, los veo poco durante el año. Así, comparto una temporada con ellos y los conozco mejor.

— **¿Cómo lleva esta experiencia ahora que ha cumplido 70 años?**

Muy bien. Cuantos más niños hay, menos guerra dan, porque a uno solo hay que entretenerlo, pero de esta forma se entretienen entre ellos. Dibujan, escriben, leen, se organizan sus partidos de fútbol o salen a bus-

Texto: Santiago Fernández del Vado Fotos: Fernando Bosch

car ranas... Los mayores cuidan de los pequeños, todos corren y acaban agotados, se meten en la cama y duermen. No surgen muchos problemas, nada más que los de intendencia y organización.

— **¿Qué ha aprendido en su condición de ‘abuela de verano’? ¿Y los nietos de usted?**

Algo habré aprendido, porque siempre se aprende, pero no sé exactamente el qué. Tampoco lo tomo como una cuestión de aprendizaje, sino como un placer, y en el placer concurre el conocimiento de algo, pero una no se entretiene en pensarlo. Supongo que ellos también aprenderán de mí. Lo cierto es que estamos bien juntos.

— **Por eso lo repiten todos los años.**

Sí, y a ellos les apetece. No tanto por estar conmigo, que al fin y al cabo soy, digamos, una persona mayor; sino por la relación que mantienen entre ellos. Además, ya se conocen todos los secretos de la casa, del campo, de los corrales y de los huertos, y esto les divierte muchísimo. También es un mes de intenso contacto con la naturaleza; mis nietos están todo el día fuera, desde que desayunan hasta que se acuestan. A veces, incluso les dejo dormir en una tienda de campaña.

— **¿Llevaba mucho tiempo pensando en escribir este Diario?**

No, simplemente iba tomando notas, porque siempre las tomo, casi



de todo lo que hago. Hasta que un día pensé que, como tenía tantas notas, hacer este libro me resultaría más fácil que otros. Pero al final me ha costado más, porque me ha sido muy complicado encontrar el tono de un libro que mezcla una visión personal del mundo, (Rosa Regás habla de la guerra, el terrorismo, el hambre, la violencia de género, los desastres ecológicos...) con una visión no menos personal de lo que es la familia. Un libro en el que definiendo unos valores de libertad que muchas veces parece que están en contradicción con la familia.

— **¿Cuál es esa idea de familia que propone?**

La formada por un hombre y una mujer que viven en igualdad de condiciones y que pueden convivir con los hijos resultado de anteriores relaciones en un clima de libertad, sin apego a la moral o a las convenciones.

— **Usted compaginó el trabajo con la vida familiar cuando pocas mujeres lo hacían. ¿Era más difícil entonces que ahora?**

Sin duda. Antes estábamos varios días para hacer una colada, ahora se toca un botón y lo hace la lavadora, y los alimentos están preparados de modo que resulta mucho más sencillo cocinar. Todo ha cambiado enormemente, pero aun así se precisa una mayor ayuda estatal que la que tenemos hoy en día. España cuenta con el índice de natalidad más bajo del mundo y sin esa ayuda las mujeres no tendrán hijos, porque el trabajo de llevar una familia es muy esclavo.

**“A los 60 años se pueden descubrir las vocaciones ocultas, que no hemos podido desarrollar con la vida de trabajo y de familia que hemos llevado”**

## Entrevista ROSA REGÁS

### — ¿Cómo ve el papel de las personas mayores en la sociedad actual?

Tratado con mucha injusticia. En nuestro país los mayores tienen la peor ayuda gubernamental de toda la Unión Europea. A una mujer que ha trabajado en su casa le queda el 40% de la pensión de su marido si éste muere, mientras que si vive tienen que vivir solamente con la pensión de él cuando podrían vivir con la de los dos, que es lo que ocurre cuando ambos han trabajado. Entre otras muchas razones por esto soy partidaria de que la mujer trabaje, que es lo que le da la libertad económica, y la libertad económica es lo que le da la libertad. Aparte de esto, todos los impuestos que hemos pagado a lo largo de nuestra vida no nos sirven para llevar una vida más cómoda en la ancianidad: no es lógico que una persona de 70, 80 o 90 años esté sola en su casa, muchas veces inválida, y tenga que depender de los vecinos; debe depender de unas ayudas estatales, como sucede en todos los países del Norte de Europa. Una persona mayor vive sola y no tiene ayuda, a no ser que esté muy enferma, en cuyo caso la mandan a un hospital. Pero hay más: como tampoco tienen ayuda las familias, y como unos padres que quieren tener dos o tres hijos y trabajen necesitan una persona que cuide de los niños cuando ellos no están, entonces se recurre a los abuelos. Con lo cual los abuelos no solamente están cumpliendo una función que también tendría que corresponder al Estado, sino que además el tiempo suyo lo están dando al servicio de otros, que es lo que han hecho toda la vida, cuando a los 60 años se puede empezar una nueva vida, descubrir cuáles son las vocaciones ocultas, aquellas que no hemos tenido ocasión de desarrollar con la vida de trabajo y con la vida de familia que hemos llevado. Todo esto en España está muy mal planteado: no solamente necesitan ayuda las



La escritora en un momento de la entrevista.

madres y los padres jóvenes que tienen hijos, sino también los ancianos. Éstos requieren que se ayude a los jóvenes para que no se vaya a buscarlos a ellos; lo cual no quiere decir que no hagamos un favor cuando haya que hacerlo, sino que no se recurra sistemáticamente a los abuelos. Que lo hacen muy a gusto, pero tampoco es justo.

### — En su caso no habrá notado un gran cambio con la jubilación, porque ha seguido trabajando.

No, creo que trabajo más. Porque antes tenía horario de 9 a 1 y de 4 a 7, y ahora trabajo desde que me levanto hasta que me acuesto.

### — ¿Se siente cómoda con este ritmo?

Sí, me gusta mucho. Es lo que he hecho toda la vida, toda la vida he trabajado mucho. Y ahora trabajo más porque ahora no tengo una familia mía alrededor de la que tenga que estar atenta. Como no la tengo, trabajo, leo, escucho música, camino, voy al cine o al teatro, doy charlas y conferencias, acudo a manifestaciones contra la guerra... En fin, hago

todo lo que me apetece, lo cual para mí es estupendo.

### — ¿En qué trabaja ahora?

En un libro de viajes, en el que narro el viaje que hice en 2003 por varios países de América Central: Panamá, Guatemala, Costa Rica, El Salvador, Honduras y Nicaragua. También estoy escribiendo una novela, pero la tengo parada hasta que termine el libro de viajes. Durante el mes de mayo me suelo ir a mi casa del Ampurdán, pero no sé si voy a poder este año, porque tendré que estar pendiente de la Feria del Libro, en la que se presenta el 'Diario de una abuela de verano' y también otra obra mía, 'El valor de la protesta. El compromiso con la vida', que es una recopilación de artículos aparecidos en la prensa en los cuatro últimos años de gobierno del PP.

### — ¿Cuál es la reflexión que hace sobre el paso del tiempo, que es el subtítulo de 'Diario de una abuela de verano'?

Es tan complicado resumirlo... Digamos que el libro está todo él teñido sobre lo que significa el paso del tiempo. Y lo que significa el paso del tiempo no lo



sabemos, porque resulta bastante incomprendible para la mente humana; es algo que no se puede explicar, que va arrasando, masticando, triturando, todo lo que vivimos y lo va dejando atrás con el pretexto de que hay que mirar al futuro. Todo lo que hemos vivido se va diluyendo y destruyendo, de la misma manera que se descompone la materia y se mezcla con la tierra. También en el libro hablo de otro aspecto muy incomprendible de la vida, que es la muerte. No creo que haya nadie que la acabe de entender, por eso produce pavor, en la misma medida que lo causa el paso del tiempo si uno se detiene a meditar sobre él.

— **Es duro de aceptar, ¿no?**

No, es lo que hay. Lo que pasa es que como no pensamos en ello, sobre todo en la muerte... Incluso cuando una persona se encuentra muy enferma se le esconde que lo está para que no piense que va a morir, lo cual me parece una tontería, porque si hay que morir por lo menos que seamos conscientes

de ello, y aceptemos que la muerte, incluso la nuestra, es también un acto de vida, porque todos han ido viviendo y muriendo, es una cadena imparable.

— **¿Cómo deberíamos afrontar la vejez?**

Olvidándonos de que nuestras facultades mentales pierden, porque no es verdad. Pierden si no las ejercitamos: si no trabajamos, si no leemos, si no meditamos, de la misma manera que nuestras facultades físicas también desaparecerían si no camináramos; si nos quedamos sentados en una silla, en unos meses estaríamos parálíticos. Pues lo mismo ocurre con la cabeza. Es como el que dice: “¡ay!, ya he perdido la memoria”; no la tiene porque no la practica, pero la gente joven que no practica la memoria tampoco la tiene. Por otra parte, hay que aceptar que con la vejez se tienen dolores de espalda, o de cabeza, o reuma...; eso estando bien. Entonces, creo que lo mejor que podemos hacer las personas mayores es no quejarnos. Porque si no te quejas, el dolor dismi-

nuye. Porque si estás quejándote te acuerdas, de que si estoy mal, si estoy peor que ayer, que si no me hacen caso, que tengo que ir al médico... Hay que olvidarse, no quejarse, intentar no pensar. Te duele, dices “¡ay!”..., y sigues. Además se consigue otra cosa: que la gente que está a tu alrededor sea más feliz, porque no hay nada más pesado que una persona quejándose constantemente de los dolores que tiene. Una vez que has dicho que te duele la espalda ya lo sabe todo el mundo, no hace falta repetirlo a cada instante. También los viejos tendemos a exigir a nuestros hijos una atención que ellos no pueden dar. No porque estén ocupados, sino porque la naturaleza ha hecho que nosotros miremos a nuestros hijos de la misma manera que nuestros hijos miran a los suyos. Y de la misma manera que nosotros no miramos a nuestros padres. Por último, es bueno llevar una vida activa, cuanto más activa mejor, porque así no tenemos tiempo de pensar si estamos cansados o no.

# A Fondo



## EL PORTAL CIENTÍFICO ESPECIALIZADO EN GERONTOLOGÍA.

**Texto:** Rubén Herranz, Observatorio de Mayores.  
**Fotos:** Javier C. Roldán y Archivo.

# PORTAL MAYORES

Portal Mayores nace de la asunción de un reto por parte del IMSERSO y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC): crear un portal de referencia en el ámbito de la gerontología y la geriatría, que establezca y desarrolle un sistema de información sobre los mayores en internet.

**P**ortal Mayores nace de la asunción de un reto por parte del IMSER-SO y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC): crear un portal de referencia en el ámbito de la gerontología y la geriatría, que establezca y desarrolle un sistema de información sobre los mayores en internet.

El nacimiento del portal en el seno de instituciones públicas le confiere un marcado carácter de servicio, optando por dar al usuario acceso libre y gratuito, asumiendo los distintos organismos públicos los costes que supone.

Como proyecto público, tiene una vocación declarada de servir de estímulo, foro de encuentro y de diseminación del conocimiento, como ventana abierta al ámbito académico y científico, a los profesionales de los servicios sociales, y por supuesto a los propios mayores y la sociedad en general. Siempre desde una perspectiva multidisciplinar, como demuestra el hecho de que los profesionales que dan vida al portal son de muchas y variadas disciplinas: psicólogos, médicos, documentalistas, sociólogos, periodistas, informáticos, economistas, abogados, etc.

Portal Mayores pone gran empeño en que sus contenidos sean lo más accesible posible para todas las personas, sufran o no algún tipo de discapacidad. El fruto de dicha preocupación ha quedado perfectamente reflejado en las certificaciones que rubrican el contenido, las cuales acreditan los buenos resultados que el Portal ha obtenido en las distintas pruebas de accesibilidad como son el TAW (Test de Accesibilidad Web) otorgado por el CEAPAT y el SIDAR, o el Word Wide Web Consortium o W3C.

#### PARA PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES

Los contenidos y servicios que se ofrecen se agrupan en torno a dos áreas.



La primera de ellas, profesionales, se configura como herramienta de máxima utilidad tanto a aquellos que son profesionales de los múltiples campos del conocimiento que se refieren a los mayores, como al público en general. Así encontramos secciones como la dedicada a la salud, con información detallada y rigurosa, siguiendo las pautas del reconocido Código de Conducta –HONcode- para sitios Web de Salud y Medicina. Se pueden consultar desde reseñas científicas de actualidad a documentos específicos sobre temas concretos de salud en el ámbito de los mayores, pasando por noticias de actualidad o consultas en bases de datos especializadas, sin olvidar secciones más divulgativas como la de preguntas y respuestas frecuentes (sobre envejecimiento y sexualidad, alzheimer, reumatología, diabetes, cuidadores informales, etc.).

Habitualmente, las secciones se articulan alrededor de tres ejes: novedades, de interés y otros recursos. Fundamentalmente para que el usuario pueda acceder directamente a las

últimas novedades o cambios que se han producido en una sección, pueda ir directamente a los temas que suelen interesar a un mayor número de personas o a otros recursos que ofrece el portal que no por estar menos destacados carecen de importancia. Entre estos últimos se encuentran enlaces agrupados por materias, o publicaciones y servicios ajenos a Portal Mayores pero no por ello menos interesantes.

Como servicios destacados debemos citar secciones como “bibliografía”, que, a través de potentes sistemas de búsqueda, nos facilita los datos de cualquier publicación (incluidos artículos de las revistas más prestigiosas en el ámbito científico) sobre mayores, disponiendo la base de datos de unos 12.000 registros. Dicho apartado no solo facilita datos y referencias comentadas de publicaciones, también permite acceder a una colección de libros en formato electrónico (más de 70 actualmente). Seleccionados por Portal Mayores, escritos en inglés, de acceso gratuito y a texto completo, han sido elegidos específicamente entre

## A Fondo PORTAL MAYORES



**En el Portal Mayores podemos encontrar secciones como la dedicada a la salud**

títulos útiles para la práctica profesional, la investigación y la docencia, este innovador servicio se presta a través de un sistema de biblioteca electrónica, pudiendo “tomar prestado” un libro electrónico y utilizarlo como si se tratara de un volumen de cualquier otra biblioteca.

La sección de “legislación”, pone a disposición de cualquier usuario, mediante una sencilla base de datos, cualquier norma legal que afecte directamente a la población mayor o a alguno de sus intereses o circunstancias específicas más habituales, siempre llamando la atención de las últimas novedades normativas que se hayan producido. Además se incluyen estudios monográficos de carácter jurídico, sobre cuestiones de importancia en el ámbito de los mayores,

elaborados para Portal Mayores por profesionales expertos en la materia.

Otras secciones, como “documentos”, ofrecen más de doscientos textos, informes y publicaciones sobre aspectos sociales, económicos, sanitarios, de políticas y servicios sociales, de actualidad y, en algunos casos, se enlaza a página con otros documentos relevantes o con información complementaria. Procurándose siempre que el formato de los documentos sea el más útil para el usuario y que permita el mayor número de posibilidades para su uso, muchos de los documentos (especialmente aquellos editados por las administraciones públicas) se encuentran en formato PDF y en formato texto, e incluso se adjuntan archivos descargables con gráficos y estadísticas en los formatos más comunes.

Las estadísticas sociales cobran gran importancia a la hora de planificar y entender el campo del envejecimiento demográfico, la presencia de una sección dedicada a las estadísticas nos lo recuerda. En ella se pueden consultar datos sobre aspectos demográficos, socio-económicos, de salud, de servicios sociales, etc., sin olvidar un buen número de estudios, informes, documentos y enlaces a instituciones que ofrecen estadísticas relacionadas con los mayores. También se incluyen tablas estadísticas de elaboración propia a partir de fuentes diversas.

### **PORTAL MAYORES TAMBIÉN SE OYE**

No todo es material escrito en este Portal, también se puede escuchar

## El Portal facilita información sobre programas para mayores en toda España

varias grabaciones de radio en un formato de fácil acceso (en este caso mp3), como una selección de documentos sonoros del programa “el club de la vida” de RNE, que incluye apartados informativos y divulgativos sobre salud, nutrición, pensiones, cursos formativos, asesoramiento jurídico, prestaciones sociales y otros temas de interés relacionados. También se pueden escuchar fragmentos del programa “la vida a cierta edad” del Canal 11 (emisora interna de la ONCE), programa también especializado en personas mayores y que participa de la filosofía del “envejecimiento activo”, con especial interés en las cuestiones relativas a la dependencia.

La sección dedicada a la investigación en Portal Mayores, cumple la importante función de ser espejo de

las principales líneas españolas de investigación científica desarrolladas recientemente en el ámbito de los mayores. Para ello se ha diseñado una base de datos sobre las investigaciones que en el campo médico, biológico, social y económico se han realizado en los últimos años, aportándose de cada proyecto la información contenida en la red, facilitando el contacto directo con sus responsables y la localización del personal investigador.

### RECURSOS

El área de recursos ofrece varios servicios, no solo para los profesionales que trabajan en el ámbito de los mayores, sino para cualquier persona mayor o no, que busca acceder a información sobre residencias, servi-

cios sociales, programas para mayores, otros recursos en red, noticias, etc.

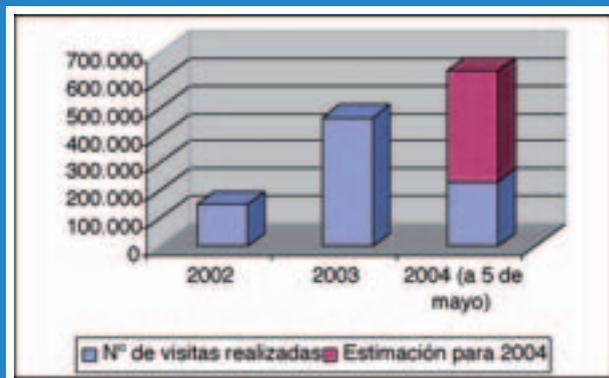
De entre los servicios a disposición del público ocupa lugar destacado el denominado “Proinetatum”, resultado de un proyecto de investigación de la convocatoria I+D+I 2003 del IMSERSO, se ha convertido en herramienta de referencia para los profesionales de los servicios sociales, las familias y los propios mayores que buscan información sobre residencias. Pudiéndose descargar la aplicación para consultar su base de datos (con detallada información de más de 5.000 residencias en todo el territorio nacional) en cualquier momento y sin necesidad de conexión a internet. Información a la que también se accede a través del propio portal, en la sección “residencias”. Dicha base se actualiza periódicamente en el afán por dar un servicio lo más completo y actualizado posible.

Portal Mayores también facilita el acceso a la información sobre los programas que se realizan para mayores a lo largo de todo el país, fundamentalmente enlazando con la información de las comunidades autónomas, ayuntamientos, diputaciones, programas del IMSERSO, etc. Dicha información también se aporta por materias, diferenciándose los relativos a alternativas residenciales, ayudas para permanecer en el propio domicilio, programas destinados a mejorar y cuidar la salud de los mayores y otros beneficios sociales en general, como son los programas relacionados con el transporte, vacaciones, ocio, formación, etc.

También las instituciones dedicadas a los mayores tienen aquí su espacio, así encontramos una sección dedicada a toda institución, ya sea pública o privada, española o extranjera, que tengan algo que decir en este campo. Describiéndose la entidad, su labor y

### VISITAS AL PORTAL

**E**n el año 2002 Portal Mayores tuvo más de 150.000 visitas, un año más tarde se había superado el triple de esta cifra (465.353), a principios de mayo de este año se han superado ya las 233.000 visitas y se espera superar ampliamente la cifra del medio millón de visitas, más de un 30% de fuera del país. Cifras que le colocan claramente como escaparate en internet del universo de la Gerontología y los mayores en general.



## A Fondo PORTAL MAYORES

facilitándose sus datos para contactar con ellos personalmente, por correo, teléfono, e-mail o a través de su web oficial.

Un Portal que abarca tantos ámbitos, no podía descuidar el plano internacional, por eso cuenta con una amplia sección relativa a las cuestiones de envejecimiento desde la perspectiva internacional, tanto desde el punto de vista científico, como desde el punto de vista de instituciones internacionales (ONU, Consejo de Europa, Unión Europea, etc.). Apartado este que aporta los más recientes docu-

### Algunos servicios que ofrece

- **Información:** actualizada, seleccionada y clasificada, según las necesidades de los posibles usuarios.
- **Documentación:** permitiendo descargar gran cantidad de documentos en formato electrónico.
- **Boletín mensual:** edita un boletín electrónico especializado en Geriátría y Gerontología.
- **Canales especializados:** pudiéndose el usuario suscribirse a canales de actualización científica y profesional de temas diversos.
- **Bases de datos:** son de destacar especialmente las dedicadas a la búsqueda de bibliografía, legislación o residencias de mayores.
- **Enlaces:** a otros portales con información sobre las distintas áreas que abarca el portal.



mentos y tendencias sobre mayores, o que facilita enlaces a las instituciones que planean, proyectan y debaten dichas políticas desde el plano internacional.

#### NOTICIAS AL DIA DEL DIA

Otro de los interesantes servicios que ofrece gratuitamente Portal Mayores son los servicios de noticias, y no solo a través de su sección “noticias”, sino también a través de boletines electrónicos mensuales que son enviados a todos aquellos que facilitan su dirección de correo electrónico, y una novedad reciente, los denominados “canales temáticos”. A través de dicho servicio, se pretende que sea posible recibir regularmente, en la dirección de correo electrónico personal, un boletín con los contenidos que previamente se hayan seleccionado. Estarán disponibles temas como: cuidados, demencia, envejecimiento activo, gestión de políticas sociales o pensiones. Sin olvidarnos de la siempre útil

### Cinco son los principales objetivos de Portal Mayores

- **Crear un servicio de información virtual,** en el que se recoja, sistematice y transmita información y documentación sobre personas mayores.
- **Establecer una plataforma electrónica de apoyo para la comunidad científica y profesional.**
- **Desarrollar contenidos y servicios de valor añadido para el fomento de la I+D y la innovación en el ámbito de la Geriátría y Gerontología.**
- **Implementar servicios de información web** acordes con las normas internacionales y garantizar la calidad en la gestión.
- **Favorecer la colaboración con otras organizaciones para ofrecer servicios integrados.**



**Internet es una herramienta, cada día, más útil de información para las personas mayores**

“agenda mensual” que nos recuerda, en un formato cómodo para su consulta, los actos de interés que tienen lugar mes a mes, tanto en el ámbito nacional como en el extranjero.

#### **PORTAL DE REFERENCIA**

Se configura así “Portal Mayores” en referente imprescindible, en lengua castellana, de todo aquello que significa mayores, tanto en la difusión del conocimiento y la investigación, como en la prestación de servicios útiles para el profesional y al internauta que busca recursos para mayores en nuestro país. Portal Mayores es también estímulo a la investigación, y no solamente al servir de escaparate y canal de informa-

ción y comunicación, sino participando y promoviendo directamente investigaciones, informes y proyectos, que después se ven reflejados en las distintas secciones del portal (proyecto PROINERATUM, elaboración de estudios y documentos, publicación de informes y guías, etc.).

En definitiva, un proyecto que goza de buena salud, con buenos resultados e inmejorable proyección y expectativas de futuro, gracias a la voluntad de las instituciones que lo promueven, sus responsables, los técnicos que lo desarrollan y a las colaboraciones de muchos de los usuarios e instituciones que diariamente participan con sus aportaciones y comentarios, facilitando su crecimiento y mejora.

**Esta página web favorece la colaboración entre organizaciones para ofrecer servicios integrales**

## **Portal Mayores**

<http://www.imsersomayores.csic.es/>

- **IMSERSO**  
Observatorio de Personas Mayores  
Avenida de la Ilustración, s/n  
(con vuelta a Ginzo de Limia, 58)  
28029 Madrid  
Teléfono: 913638526  
Fax: 913638942  
Correo electrónico:  
[opm.imserso@mts.es](mailto:opm.imserso@mts.es)
- **CSIC**  
Equipo Portal Mayores  
Calle Pinar, 25, 28006 Madrid  
Teléfono: 914111098 (ext.209)  
Fax: 915625567  
Correo electrónico:  
[mayores@ieg.csic.es](mailto:mayores@ieg.csic.es)

# En Unión

Presidenta  
de la Fundación  
Alzheimer España

## Micheline Antoine Selmes

**L**a Fundación Alzheimer España nace en 1991 con el objetivo de defender los intereses de las personas que padecen esta enfermedad. La iniciativa parte de un colectivo de personas sensibilizadas ante la problemática que plantea la enfermedad de Alzheimer a los enfermos y a sus familiares. Micheline Antoine Selmes es la presidenta de esta entidad en la que se encuentran familiares de enfermos y profesionales.



**L**a Fundación desarrolla un proyecto asociativo como una forma “positiva y activa de crear acciones que permitan llenar el vacío que existe en le tejido social acerca de la enfermedad de Alzheimer”.

De esta manera las principales inquietudes que motivan la creación de la Fundación se centran en la falta de conocimiento del conjunto de la

sociedad sobre esta enfermedad, la dificultad para el diagnóstico, la ausencia de terapias adecuadas y la carencia de estructuras en el ámbito social.

Familiares, científicos y todo tipo de personas interesadas y afectadas han desarrollado desde entonces una importante actividad de ámbito estatal, a través de las 24 asociaciones que forman parte de la Fundación. El fin último es el de realizar todas las actuaciones posibles en cuanto a la

**“Más de 400.000 personas padecen la enfermedad en España”**

**Texto:** Juan Manuel Villa / **Fotos:** Fernando Bosch

prevención y tratamiento de la enfermedad y elevar la calidad de vida de los enfermos y sus cuidadores. La presidenta de la entidad explica que “desarrollamos todo lo que puede ayudar a la familia del enfermo y al propio enfermo, además de sensibilizar a la sociedad sobre esta enfermedad”.

Así, la Fundación Alzheimer España realiza diversas acciones como la de ayuda directa al enfermo y sus cuidadores, formación de especialistas en la enfermedad o el mantenimiento de una red de apoyo e información útil a todos los que se encuentran implicados en esta enfermedad degenerativa.

Micheline Antoine Selmes destaca el papel fundamental del cuidador que se enfrenta a una enfermedad degenerativa, crónica e irreversible que hace que el enfermo pierda poco a poco sus capacidades físicas y mentales. Así, explica que “el enfermo necesita del cuidador para todo, y la persona cuidadora dedica muchísimo tiempo al enfermo”. Por otro lado la Presidenta de la Fundación recuerda que hay tener en cuenta que en el 90 por ciento de los casos la persona cuidadora es una mujer.

#### ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

La atención socio sanitaria es uno de los temas importantes para la Fundación en cuanto a las necesidades que tienen los enfermos de Alzheimer y sus familiares. La presidenta de esta entidad considera que “no hay aten-



ción social a este tipo de enfermos desde ninguna de las Administraciones. España está en las últimas posiciones de la Unión Europea en cuanto a políticas de servicios sociales, esto es una crítica positiva porque significa que a partir de esta posición todo se puede hacer”.

De esta manera, Micheline Antoine Selmes afirma que “la ayuda que prestan las instituciones es escasa, muy limitada y difícil de obtener por las condiciones establecidas para acceder a las mismas”. La presidenta de la entidad explica que los servicios de ayuda a domicilio de dos horas no son suficientes para un enfermo de

Alzheimer, y que muchas familias no cumplen los parámetros que se establecen para acceder a determinadas ayudas o que sólo se prestan cuando la dolencia está muy avanzada. Por todo ello reivindica que “la ayuda para los enfermos debe ser inmediata desde el momento que la enfermedad se diagnostica”.

En cuanto a lo socio sanitario la presidenta de la Fundación Alzheimer estima que España tiene un buen sistema sanitario, mientras que el sistema social es muy reciente por los que “no hay cultura ni medios económicos” para su desarrollo. Así, Micheline Antoine opina que “lo socio sanitario no existe, sólo existe en cuanto a planes y borradores”. Por otra parte, la presidenta de esta entidad explica que en la actualidad el enfermo de Alzheimer tiene una mayor o menor atención dependiendo del lugar donde resida, por eso la

**“La atención socio sanitaria no existe en España, existe en cuanto a planes y borradores”**

## En Unión MICHELINE ANTOINE SELMES



La Presidenta de la Fundación en un momento de la entrevista.

Fundación expresa la necesidad de “una unificación de criterios y de una definición de las buenas prácticas de atención que se aplique en todo el Estado”.

La necesidad de servicios sociales y sociosanitarios suficientes, para atender a los enfermos de Alzheimer y apoyar a los cuidadores informales, se hace urgente en cuanto a la propia naturaleza de la enfermedad que genera situaciones de dependencia casi desde los inicios de la enfermedad, y se agravan con el tiempo.

En España se estima que existen más de 400.000 enfermos. Esta cifra es estimativa en cuanto a la dificultad de diagnóstico. Micheline Antoine Selmes explica que “en la actualidad el diagnóstico es más temprano pero sigue siendo complicado por la falta de medios diagnósticos en los servicios sanitarios de atención primaria”.

La alta incidencia se muestra en los datos que maneja la Fundación. Así, se cifra entre el siete y el diez por ciento de la población mayor de 65 años la que puede padecer la enfermedad. Las probabilidades de padecerla se incrementan con la edad, de manera que se estima que una persona de 85 años tiene un 25 por ciento de posibilidades de padecerla. Desde la Fundación Alzheimer España se anuncia un incremento, en el futuro, de la incidencia de la enfermedad por el incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento demográfico. Además, Selmes incide que existe una mayor incidencia de la enfermedad en las mujeres por su mayor longevidad.

La organización desarrolla numerosos proyectos de ayuda e información. Entre las acciones de ayuda se encuentran los programas de esta-

### LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La enfermedad de Alzheimer ocasiona un proceso neurodegenerativo que conduce a la demencia. El deterioro cerebral, producido por la disfunción y muerte de las neuronas del cerebro, lleva a una pérdida lenta y progresiva de las funciones cognitivas entre las que se encuentran la memoria, el aprendizaje, el cálculo o el lenguaje.

De esta manera, los enfermos adquieren en poco tiempo una total dependencia de su cuidador. En la actualidad se estima que existen más de 400.000 personas padeciendo la enfermedad. Desde la Fundación Alzheimer España se estima que el incremento de la esperanza de vida de la población, junto a la disminución de la población joven (características del envejecimiento demográfico), conlleva un crecimiento destacado del número de enfermos al tiempo que disminuye el número de las personas que pueden cuidarles de forma directa.

De esta manera, se hace imprescindible la puesta en marcha de recursos sociales y sanitarios para asistir a los pacientes de la enfermedad y apoyar la labor de sus cuidadores.

blecimiento de redes de auto ayuda a través de las asociaciones. Un profesional coordina las actividades de los grupos. Los componentes de los grupos se proporcionan apoyo mutuo e intercambian experiencias y conocimientos de manera que obtienen apoyo emocional, psicológico y social. La presidenta de la

## FUNDACIÓN ALZHEIMER ESPAÑA

■ La Fundación Alzheimer España es una entidad de ámbito estatal en la que se encuadran 23 asociaciones de Enfermos de Alzheimer que representan a un colectivo de más de 10.000 familias. Los objetivos fundamentales de esta entidad son los de mejorar la calidad de vida de los enfermos, lo que incluye la calidad de los cuidados que se les presta, y la de la su familia. De esta manera, esta entidad se crea con el fin de dar respuesta a unos objetivos, coincidentes con otros organismos similares en todo el mundo, que buscan la integración de España en el esfuerzo colectivo de apoyar a los enfermos de Alzheimer y a sus familias.

En función de las necesidades que expresan las familias, las prioridades definidas por la Fundación se centran en la información, la formación, el asesoramiento y apoyo, y la representación ante las instituciones. La entidad participa en la organización Alzheimer Europa en la que se integran 25 países y más de tres millones de familias afectadas.

### SERVICIOS:

- Líneas telefónicas de ayuda de 9 a 18 horas (91 343 11 65 y 91 343 11 75).
- Orientación a las asociaciones provinciales.
- Información, orientación y asesoramiento a familias sobre temas médicos, técnicos, psicológicos y sociales relacionados con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- Orientación en recursos sociales.
- Acompañamiento a domicilio mediante voluntarios formados.
- Cursos de formación para familiares y cuidadores, profesionales sociosanitarios y voluntarios.
- Asesoramiento legal.
- Material didáctico y práctico sobre la enfermedad.
- Apoyo a la creación de nuevas asociaciones.
- Información y divulgación (edición de publicaciones y página web).
- Representación de los afectados ante la Administración para luchar por lo derechos del enfermo y del cuidador.

### SERVICIOS AÑADIDOS PARA LOS AFILIADOS:

- Apoyo psicológico individual y en grupo
- Grupos de apoyo (autoayuda y encuentro y apoyo).
- Curso de relajación.
- Servicio de ayuda a domicilio (subvencionado en parte por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).
- Apoyo material mediante la recogida, intercambio y donación de sillas de ruedas, grúas o pañales.
- Bolsa de cuidadores a domicilio.
- Descuentos en Residencias y Empresas de Ayuda a Domicilio.

### INFORMACIÓN:

#### FUNDACIÓN ALZHEIMER ESPAÑA

C/ Pedro Muguruza 1, 6º C. 28036 Madrid.

Teléfonos: 913 431 165 y 913 431 175. Fax: 913 595 450.

Correo electrónico: [alzheuro@yahoo.es](mailto:alzheuro@yahoo.es).

Web: <http://alzheimer.rediris.es/>.

Fundación comenta como un elemento muy importante que “las personas integrantes sienten que no están solas ni aisladas porque otras personas viven situaciones similares”.

Sobre la dependencia que sufren los enfermos la presidenta de la Fundación expresa la necesidad de que las instituciones “prevean la pérdida de autonomía por lo que hay que establecer unas prioridades, saber como se financian y ver como se van a

implantar las normas, respetando y cumpliendo la Constitución. La dependencia se puede paliar mediante un seguimiento de las necesidades concretas de los enfermos y sus familias y facilitando, en consonancia, los servicios de ayuda y apoyo necesarios”.

Selmes también recuerda que otros países europeos tienen una larga experiencia en servicios sociales y sociosanitarios que se puede extrapolar a realidad española, e insiste

en que son necesarios más recursos. Además incide en que “el Alzheimer es la tercera causa de muerte y es una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible, y es necesario la implantación de proyectos que respondan a las necesidades de los enfermos y sus cuidadores”. Además, la Fundación intenta que se fomenta la investigación sobre esta enfermedad y otras demencias para avanzar en su prevención y su tratamiento.

## Plan de medidas urgentes para prevenir la violencia de género

**E**l Consejo de Ministros ha aprobado el Plan de Medidas Urgentes para la Prevención de la Violencia de Género a propuesta de los Ministerios de Justicia, del Interior, y de Trabajo y Asuntos Sociales. El acuerdo es previo a la tramitación por el Parlamento del Proyecto de Ley Orgánica Integral contra la Violencia de Género.

Entre las medidas que figuran en el Plan se encuentran la de considerar prioritaria la persecución de los delitos relacionados con la violencia de género, prestar especial atención a las medidas cautelares o la detención y puesta a disposición judicial del infractor que quebrante las órdenes de alejamiento como posible autor de delito de quebrantamiento de medidas, en este caso se le podrá aplicar la prisión provisional. Estas medidas en las que el Ministerio de Justicia es el protagonista también incluyen el fortalecimiento de los mecanismos de cooperación entre el Ministerio Fiscal y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para elaborar un mapa de riesgo y coordinar las acciones de prevención y actuación rápida.



**La vicepresidenta primera del Gobierno y ministra de la Presidencia, María Teresa Fernández de la Vega, y Jesús Caldera, ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, con representantes de asociaciones de mujeres.**

Las medidas que corresponden al Ministerio del Interior se centran en el aumento de la plantilla en las unidades

especializadas en la asistencia y protección de la mujer. Además se potenciará la colaboración con la Federación Española

de Municipios y Provincias mediante un Convenio en cuanto a la participación coordinada y eficaz de las policías locales en la vigilancia y el cumplimiento de las órdenes de protección.

En cuanto a la labor del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales las medidas que se aplicarán tienen como fin el impulso de políticas de empleo destinadas a las víctimas de la violencia de género. Otra medida recogida se centra en ampliar la cobertura de teleasistencia a las víctimas que cuenten con orden de protección.

Coordina: Juan Manuel Villa / Fotos: MTAS

### La Unión Europea crece



**L**a Unión Europea cuenta desde el uno de mayo con 25 países miembros tras la incorporación de diez nuevos países en una histórica ampliación. La nueva Unión Europea es la mayor potencia económica del mundo con una población de más de 450 millones de personas y un Producto Interior Bruto de 9,2 billones de euros. Los países mediterráneos de Malta y Chipre; los bálticos Estonia, Letonia y Lituania; y los de la antigua "Europa del

Este" Polonia, República Checa, Eslovaquia, Hungría y Eslovenia son los nuevos componentes de una Europa más unida. El presidente de turno de la Unión, el primer ministro irlandés Bertie Ahern, manifestó que "la ampliación es la prueba del éxito de la Unión Europea". La UE de 25 miembros tiene ahora 20 lenguas oficiales y los nuevos países aportarán otros elementos culturales que seguirán enriqueciendo a la UE.

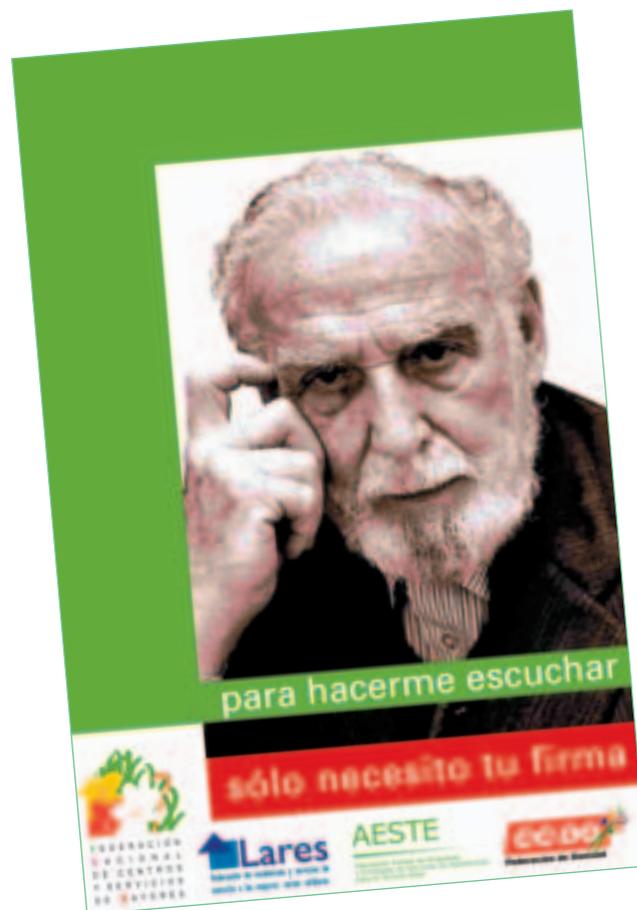
La nueva composición permite continuar

dando sentido a uno de sus lemas que es el de unidad en la diversidad. De modo que se entiende a Europa como un continente con muchas tradiciones y lenguas diferentes pero también con valores compartidos. La Unión permite fomentar la cooperación promoviendo la unidad y conservando, al tiempo, la diversidad, mientras se garantiza que las decisiones adoptadas tienen en cuenta a los ciudadanos europeos.

# Asociaciones empresariales y CC00 proponen reducir el IVA en el sector de las residencias

Asociaciones del sector empresarial residencial y la Federación de Sanidad de CC.OO. han firmado un acuerdo para recabar firmas, de forma conjunta, con el objetivo de obtener apoyo a la propuesta de reducir del siete por ciento al cuatro por ciento el IVA en los servicios que se prestan a las personas mayores en estos centros residenciales.

De esta manera la Federación Nacional de Centros y Servicios de Mayores (FNM), la Federación de Residencias y Servicios de atención a los mayores (LARES) y la Asociación Estatal de Empresas y Entidades de Servicios de Residencias de la Tercera Edad (AESTE), que son las asociaciones empresariales, y CC.OO. pretenden la reducción del IVA que soportan los servicios prestados a través de centros y entidades de carácter asistencial. Además, la consecución de esta propuesta, sería para los firmantes del acuerdo, una forma de acercar a los mayores



Cartel de la campaña para la reducción del IVA.

residentes en España al resto de los países de la Unión Europea.

La reivindicación objeto del acuerdo pretende abaratar, en lo posible, los servicios que se prestan en residencias privadas para personas mayores, pisos tutelados, centros día y la ayuda a domicilio.

La recogida de firmas se realizará en los cen-

tros dependientes de las asociaciones empresariales firmantes, a través de hojas de firmas puestas a disposición de los residentes, sus familiares, visitas y personal, además de cualquier persona que se quiera sumar a la iniciativa que intenta alcanzar cien mil firmas.

## Día Mundial de la Cruz Roja y la Media Luna Roja

La Reina Sofía presidió el pasado día 8 la celebración del Día Mundial de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja que tuvo como lema "Proteger la dignidad humana". El acto en el que estuvieron presentes Jesús Caldera, ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Amparo Valcarce, secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad; y el presidente de Cruz Roja Española, Juan Manuel Suárez del Toro, se realizó en el auditorio Ciudad de León.

La celebración del Día Mundial enmarcó la entrega de las Medallas de Oro de Cruz Roja que se conceden a personas y entidades que han destacado por su apoyo a los colectivos más vulnerables.

Los galardonados este año han sido "Todos los Solidarios del 11 de marzo"; el alcalde de A Coruña, Francisco Vázquez; la Asociación de Mujeres Juristas Themis; la Asociación de Trabajadores e Inmigrantes Marroquíes en España; el programa radiofónico "Un mundo sin barreras"; y varias asociaciones leonesas que han destacado por su labor social.

La celebración del Día Mundial de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja pretende difundir la labor humanitaria de esta institución que se desarrolla en todo el mundo en pro de los más necesitados. En España esta labor se fundamenta con el trabajo de más de 148.000 voluntarios y la aportación de cerca de 627.000 socios.

"Proteger la dignidad humana. No a la discriminación" es el lema elegido para la celebración de este Día Mundial. Con este lema se requiere mostrar el compromiso asumido por Cruz Roja y Media Luna Roja para incrementar su esfuerzo en la lucha contra la discriminación y tomar medidas activas para fomentar la tolerancia y el respeto a la diversidad cultural, ya que desde esta entidad se subraya que "la discriminación sigue siendo un grave problema en casi todos los países".

## Servicio de donación a las organizaciones no lucrativas por Internet y mensajes cortos por móvil

La Red Solidaria Internacional ([www.risolidaria.org](http://www.risolidaria.org)) de la Fundación Telefónica integra un nuevo servicio, llamado "ColaboraOnline", que permitirá realizar donaciones a diferentes organizaciones no lucrativas a través de Internet y de mensajes cortos (SMS de teléfonos móviles) tras el acuerdo firmado entre la propia Fundación Telefónica y Telefónica Móviles España.

El acuerdo contempla que la compañía operadora donará la totalidad del coste de los mensajes enviados para apoyar las diferentes campañas o acciones que aparezcan en el nuevo canal, ColaboraOnline, del portal Risolidaria por parte de las organizaciones no lucrativas.

"ColaboraOnline" permite incrementar las fuentes de financiación de las organizaciones no lucrativas para proyectos solidarios mediante un sistema de recaudación multicanal, sumando los mensajes cortos (SMS) a otras vías, como son los medios de pago existentes (transferencias y tarjetas) u otros que aparezcan en el futuro.



El objetivo último es aprovechar el proceso de globalización, el desarrollo

de Internet y la telefonía móvil para contribuir a llegar a más ciudadanos y organizaciones e informar de los proyectos y campañas de las organizaciones sin ánimo de lucro. Otra medida recogida se centra en ampliar la cobertura de teleasistencia a las víctimas que cuenten con orden de protección.

## III Congreso de Mujer, Familia y Trabajo

El III Congreso Mujer, Familia y Trabajo se celebró en Madrid enmarcado en el décimo aniversario del Año Internacional de la Familia. El Congreso permitió la realización de conferencias y mesas redondas sobre los medios de comunicación y conciliación, y sobre empresa y familia.

La inauguración del acto correspondió a la secretaria de Estado de Asuntos Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce. En el discurso de apertura Valcarce aludió a la familia como una institución



**Amparo Valcarce, secretaria de Estado de Asuntos Sociales, Familias y Discapacidad, en la apertura del Congreso**

fundamental para la sociedad y para el Estado, al tiempo que está directamente relacionada con la idea y el principio de solidaridad.

Por otro lado, Amparo Valcarce expuso que "las familias responden actualmente, tanto en sus formas como en sus concepciones, a la pluralidad y diversidad de la propia sociedad contemporánea".

## Se presenta el "día de los abuelos 2004"

La Asociación Edad Dorada - Mensajeros de la Paz ha presentado la iniciativa de celebración del "Día de los Abuelos" para este año el 26 de julio en Santiago de Compostela.

La celebración promovida por esta asociación pretende que la sociedad, en su conjunto, homenajee a las personas mayores. Por ello el "Día de los Abuelos" quiere ser una fiesta de agradecimiento a la labor de las personas mayores, las cuales se constituyen en un activo para la sociedad.

La ciudad de Santiago se convertirá en el escenario de esta celebración en la que está prevista la asistencia de miles de abuelos y nietos procedentes de toda España.

Desde la Asociación Edad Dorada - Mensajeros de la Paz esta convocatoria quiere servir para institucionalizar el "Día de los Abuelos" como muestra de agradecimiento a su aportación a sus hijos y nietos como referentes en los primeros años de la vida de sus nietos y como cuidadores de los mismos. La asociación destaca que "la sensibilidad (de los abuelos) nos permite amarles más y por ello nuestro agradecimiento ha de ser mucho mayor".

# cuadernos

## Sesenta y más

AÑO X / Nº 5 / MAYO 2004

### EN ESTE NUMERO

**XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica:**

- Nuevas demandas.
- Diferentes ámbitos del cuidado.
- Aportaciones de este congreso.
- Javier Soldevilla, Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica.

**Faltan geriatras en España:**

- Distribución geográfica.
- Doblar las unidades.

**La ampliación de la U.E. será un éxito para todos, con más beneficios que pérdidas.**



Inauguración del Congreso de izquierda a derecha, Javier Soldevilla, Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica, Juan Bautista Cortina, Director Territorial de Sanidad del Gobierno Vasco en Álava, M<sup>a</sup> Jesús Zanza, Presidenta del Congreso, Alfonso Alonso, Alcalde de Vitoria, Enrique Aquirrezabal, Diputado Foral de Asuntos Sociales de Álava y Máximo González, Presidente del Consejo General de Enfermería de España.

XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

## Humanismo en el arte de cuidar

Texto y fotos: Reina G. Rubio

**E**ste Congreso, celebrado en Vitoria, no ha sido sólo una reunión de profesionales de enfermería que trabajan con los mayores sino que también ha sido una apuesta por introducir los cánones del humanismo en el cuidado. Profesionales de diferentes disciplinas han expuesto su visión sobre la enfermería al cuidado de los mayores y se han revisado los valores humanos que han de estar implicados en cualquier acción considerada como válida en la atención de las personas más decanas de nuestra sociedad.

# cuadernos

**E**l filósofo y escritor José Antonio Mario fue el encargado de la Conferencia Inaugural del Congreso bajo el lema “Ser Persona” y en ella disertó sobre los valores humanos que se esconden detrás de esa palabra “se llega a ser persona desarrollando unos estilos afectivos. La compasión, sentimiento estúpidamente desprestigiado, ha sido siempre la vanguardia de la justicia porque primero hay que sentirse afectado por el dolor ajeno y después hay que tratar de evitarlo”. El segundo gran sentimiento es la indignación que es la furia que se siente cuando se ve a alguien sometido a un tratamiento injusto y es un sentimiento activo de protesta. En definitiva “el cuidado, el respeto, la compasión, en suma el amor, son nuestros grandes recursos afectivos y la enfermería es esencialmente una profesión dedicada a cuidar a los demás”.

Todas las especies envejecen y experimentan cambios desde su nacimiento hasta su muerte. La ciencia propone diversas teorías sobre las causas del envejecimiento y distintos modos de abordar posibles terapias que aumentarán la esperanza de vida. Marisa Ustariz investigadora de biotecnología apunta, “es posible que en un futuro más o menos inmediato podamos asistir a un aumento significativo de la expectativa de vida gracias a los avances en conocimientos de la biogerontología y su aplicación en el campo de la medicina preventiva y curativa tanto a nivel celular como molecular” y resalta, “la importancia que está teniendo hoy en día, y seguirá teniendo en el futuro, el trabajo en equipo para evaluar y tratar todos los procesos desde un punto de vista multidisciplinar y sobre todo el trato y el cuidado personali-

zado que tanto pueden influir en una mejora esencial de la calidad de vida en esos últimos años tan decisivos”.

Por su parte la profesora de Bioética de la Universidad del País Vasco Mabel Marijuan insistió en empezar a pensar en una ética de la buena vejez, “El envejecimiento no sólo será un proceso de declive biológico o aislamiento sociológico sino un algo mucho más complejo ya que no sólo será un proceso de ajuste existencial para la persona mayor sino que servirá para poner a prueba todas las dimensiones de la ética social: familia, servicios sociales, sanitarios, administrativos etc.”

## Nuevas demandas

El colectivo de mayores comparte algunas características comunes pero presenta una gran diversidad que da lugar a perfiles muy diferentes de personas mayores. De ser vistos como depositarios de la autoridad moral han pasado a contemplar-

la discriminación por edad y les devuelva su plena autonomía personal” por eso uno de los retos ante el futuro es, “mejorar el papel social de las personas mayores para asegurar que el logro social que supone la prolongación de la vida no se convierta en un trauma sino en algo positivo”.

La familia como institución ha registrado un gran cambio en todos los países industrializados, “se observa, –señala Eduardo Rodríguez de CEOMA– una reducción del tamaño de los hogares, un aumento de los hogares con una sola persona y un destacado retraso en la edad de la emancipación. Además se están produciendo cambios socioculturales que repercuten directamente en el mayor como la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y por lo tanto el debilitamiento de la red informal de atención”. Andoni Pérez miembro del Instituto Comunitario de la Tercera Edad señaló en su intervención que, “se debe proporcionar a las personas mayores una buena calidad

---

**“El envejecimiento es individual y las personas envejecen de modo diferente, por lo tanto las necesidades de cuidados son complejas”**

---

se como una mera carga, como seres necesitados; pero como señala la socióloga Elena Martín, “es de suponer que las nuevas generaciones de mayores sean capaces de apoderarse de su vejez como defensa legítima de sus intereses reclamando medidas que erradiquen definitivamente

de vida que llevará implícita no sólo la atención sino además un alto grado de calidez en la convivencia”.

En el hecho de envejecer hay una serie de estereotipos como que los mayores son pesimistas, que son incapaces de aprender o modificar hábitos o que son comparables a los



**Idoia Romo profesora de psicología de la UNED de Bergara, junto a Marisa Ustariz investigadora en biotecnología.**

niños y así hay que tratarlos. Pero el envejecimiento es individual y las personas envejecen de modo diferente por lo tanto las necesidades de cuidado son complejas. La enfermedad no es una condición inevitable de ser viejo, el objetivo de los cuidados debería centrarse en conseguir un nivel funcional óptimo y prevenir el deterioro y la dependencia.

Marilia Nicolás, profesora de la Escuela de Enfermería Puerta de Hierro, precisa, “Lograr la excelencia moral en los cuidados gerontológicos debería ser una meta para los enfermeros. La competencia moral no es una opción personal de cada enfermera. Ser enfermera implica asunción de las normas éticas de nuestro Código” y añade “el envejecimiento no divide a las personas en ciudadanos de primera y segunda clase y una práctica de calidad se sustenta en tres pilares básicos: apoyar la autonomía, promover el bienestar y prevenir y resolver los conflictos éticos”.

### Diferentes ámbitos del cuidado

La inmensa mayoría de las personas mayores siguen dependiendo de la tradicional red de atención informal, es decir, la familia. La sobrecarga física y emocional que supone el cuidado de una persona mayor a alguien no profesional supone una pérdida en su calidad de vida. De ahí la importancia de poner en marcha programas de educación para la salud dirigidos a los cuidadores de personas dependientes con el propósito de enseñarles a aplicar el autocuidado por eso como reclama Carol Anne Elsdén es necesario, “dar a conocer la figura del enfermero de Atención Primaria como referente en cuidados y formar grupos de ayuda mutua para que los cuidadores salgan de sus aislamiento” Pero también se deben poner en marcha programas que fomenten la colaboración entre la familia y el

mayor institucionalizado puesto que la familia constituye un punto de vital importancia tanto en el ingreso como en la adaptación de este y tal como señala M<sup>a</sup> José Elcorobide, “el ingreso de un mayor en una residencia puede provocar una situación de crisis para la familia que debe afrontar nuevos cambios en su estructura”, situación de crisis que también se puede producir al ingresar al mayor en un Centro de Día, para ello tal como propone M<sup>a</sup> Ángeles Pardo, es vital que se mantengan con fluidez los vínculos familiares y afectivos. Para ello es de vital importancia una orientación adecuada de los servicios sociales y de los Centros de salud”.

Si la medicina como profesión ha tenido como objetivos fundamentales prevenir y curar enfermedades, la medicina del siglo XXI tendrá también otro gran reto: ayudar a las personas a morir en paz. La medicina que deslumbra al mundo de hoy es la de los grandes avances tecnológicos, la que utiliza la microcirugía o los sofisticados tratamientos con láser, la de los nuevos antibióticos, esa medicina que es capaz de alargar la vida y que, aunque de forma velada, propone la inmortalidad sin envejecimiento.

Pero al final del camino nos espera la muerte y es preciso investigar el proceso que nos conduce a ese final para descubrir los factores susceptibles de facilitar o dificultar una muerte en paz y poder actuar con mayor eficacia, tanto en el caso de un envejecimiento lento como en el caso de una enfermedad letal que nos sorprenda.

“Hasta el momento –señala el profesor Ramón Bayés– donde se ha alcanzado el mayor logro es en los cuidados paliativos. La situación menos satisfactoria en otros aspectos como autonomía o afectividad

# cuadernos

son también importantes para la persona que se acerca a los últimos momentos". Y es que aunque en un futuro se consiga ampliar la vida humana y superar barreras como el cáncer o el alzheimer será igual de gravosa una vejez de ochenta años que de ochocientos.

## Aportaciones de este congreso

- El trato y el cuidado personalizado pueden influir en la mejora de la calidad de vida en los mayores.
- Las nuevas generaciones de mayores deberán ser capaces de apropiarse de su vejez reclamando medidas que les devuelvan su plena autonomía personal.
- La calidad de vida lleva implícita un alto grado de calidez en la convivencia.
- El objetivo de los cuidados al mayor debería centrarse en conseguir un nivel funcional óptimo y prevenir el deterioro y la dependencia.
- Lograr la excelencia moral en los cuidados gerontológicos debería ser la meta para los enfermeros.
- Una práctica de calidad se sustenta en tres pilares básicos: apoyar la autonomía, promover el bienestar y prevenir y resolver los conflictos éticos.
- Necesidad de dar a conocer la figura del enfermero de Atención Primaria como referente en los cuidados.
- Necesidad de programas que fomenten la colaboración entre la familia del mayor institucionalizado.
- Los mayores logros de la intervención sanitaria del proceso de morir es en los cuidados paliativos, logros que debieran lograrse en otros ámbitos como autonomía o afectividad.



## Javier Soldevilla, Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica “Los que nos dedicamos al mundo del mayor desde esta disciplina necesitamos reforzarnos a nosotros mismos y retroalimentarnos”

### - ¿Tiene la profesión de enfermería necesidad de este tipo de Congresos?

Sí. En primer lugar para encontrarnos; el encuentro anual es algo más que aprender. Los que nos dedicamos al mundo del mayor desde esta disciplina necesitamos reforzarnos a nosotros mismos y retroalimentarnos, mucha gente trabaja en soledad en residencias donde hay una o dos enfermeras y necesitamos hablar de nuestras cosas. En segundo lugar la enfermería gerontológica necesita engordar sus conocimientos, yo siempre he defendido una máxima: esto no se improvisa. Y además estos encuentros han venido sirviendo para sentar bases científicas sin olvidar la parte humanística.

### - ¿Qué principios fundamentales deben regir la práctica de la enfermería geriátrica?

El respeto es el principio básico fundamental del que nacen otros valores humanos como sensibilidad y sentirse bien por cuidar personas mayores y luego desarrollar habilidades para acercarse de manera adecuada a la persona mayor.

### - ¿Qué competencias tiene la enfermería geriátrica?

Es un campo donde la enfermería ha puesto sobre el mayor algo de cuidar y algo de curar. Ayudamos a promover las necesidades básicas de un mayor sano ayudándole a promover su propia salud y también cuidamos a ese mayor cuando una enfermedad aguda lo requiere.

### - ¿Qué diferencia a una enfermera geriátrica de una enfermera de otra área?

La sensibilidad, que en este caso la da el conocimiento. El abordaje que debes hacer con una persona mayor no tiene nada que ver con otro. Un hospital es un peligro para una persona mayor y debes sacarlo de ese medio hostil por su fragilidad, todo está construido para personas resistentes. Nosotros vamos a valorar adecuadamente las múltiples situaciones que pueden presentarse en una persona mayor. Si somos capaces de hacer una buena valoración el plan de cuidados sale hilado.

### - Ante esta situación ¿las enfermeras de hospital tendrían que tener una preparación gerontológica?

Somos la única disciplina en ciencias de la salud que en sus planes de estudio desde el año 78 tiene una formación en geriatría. Yo soy profesor de la escuela de Logroño desde hace dieciséis años y todos mis alumnos han cambiado ese chip, yo puedo trabajar en una unidad de coronaria pero tengo a un mayor con un problema de coronarias y se puede complicar con otros y tengo que integrar todo. Estamos esperando La Ley de Especialidades de Enfermería que integrará una especialidad que se llamará Enfermería Geriátrica y Sociosanitaria.

### - ¿Qué va a aportar este Congreso a la Enfermería Geriátrica?

Reflexión, para mí es una puesta de largo porque vamos a mirar hacia dentro y vamos a pedir que otros nos analicen, economistas, humanistas, filósofos, queremos que nos digan si vamos por buen camino o si tenemos que enfatizar en algún punto.

## Conclusión del Seminario sobre Atención Geriátrica Hospitalaria, celebrado en Madrid

# Faltan geriatras en España



Expertos asistentes al Seminario sobre Atención Geriátrica Hospitalaria.

**Texto:** Rosa López Moraleda.

**Fotos:** Archivo

**S**ólo la tercera parte de los grandes hospitales en España dispone de asistencia geriátrica especializada, para tratar adecuadamente a las personas mayores y Madrid y Castilla-La Mancha son las Comunidades mejor dotadas de unidades geriátricas de agudos. En España, pues, faltan especialistas en Geriátrica, según conclusión del Seminario sobre “Atención Geriátrica Hospitalaria”, celebrado en Madrid.

En España faltan especialistas en Geriátrica y medios para tratar adecuadamente a las personas mayores, según alertaron en el Seminario sobre “Atención Geriátrica Hospitalaria” los 25 ponentes expertos, procedentes de distintos hospitales españoles.

El Seminario, organizado por el Institute for International Research, en colaboración con la Sociedad Española de

Geriatría y Gerontología (SEGG), reunió a los máximos expertos y especialistas, como el Presidente de ésta última, Isidoro Ruipérez, para quien “sólo un tercio de los hospitales españoles dispone de asistencia geriátrica”.

En la actualidad, en España hay siete millones de personas mayores de 65 años, que requieren una atención especializada cuando acuden a los servicios hospitalarios. El problema, según los expertos, “se plantea ante la falta o escasez de especialistas, así como de medios para tratar adecuadamente a estas personas”, tal y como se puso de manifiesto en el transcurso del Seminario.

Ruipérez, Presidente de la SEGG, expuso en su intervención los datos básicos del Estudio elaborado por esta Sociedad, que analiza la situación de 216 hospitales españoles, con más de 100 camas cada uno de ellos. De los hospitales objeto de estudio, “en 146 no existen recursos de asistencia geriátrica especializada (el 68%). Y de los 70 hos-

pitales que sí disponen de Servicio de Geriátrica, 21 de ellos cuentan con unidades geriátricas especializadas, en tanto que los 49 hospitales restantes cuentan con una cobertura incompleta y, por tanto, insatisfactoria o insuficiente.

### Distribución geográfica

En cuanto a la distribución geográfica de estos medios, el Estudio destaca –según dijo el propio Ruipérez– la “gran diferencia que existe entre las distintas Comunidades Autónomas”. Así las cosas, y en principio, las Comunidades de Madrid y Castilla-La Mancha son las que cuentan con el mayor número de unidades de geriátricas de agudos.

Cataluña y La Rioja, de otro lado, cuentan con la mayor asistencia geriátrica no especializada de España. Por último, son los hospitales de Cantabria, País Vasco, Ceuta y Melilla los que no tienen asistencia geriátrica hospitalaria de ningún tipo.

Para el Presidente de la SEGG, “la falta de asistencia geriátrica hospitalaria puede suponer riesgo de una baja calidad de atención sanitaria a las personas mayores”. “La ausencia de unidades geriátricas –según Ruipérez– no significa desatención de los pacientes mayores, pero sí un cuidado incompleto de enfermos de especiales características”.

Toda esta situación descrita, pues, “repercute negativamente, muy especialmente y sobre todo, en las personas mayores de 80 años, para quienes las enfermedades agudas son de alto riesgo, porque, aunque puedan curarse, suelen dejar secuelas como no poder andar o no valerse por sí mismo”.

A juicio de Ruipérez, todas estas consecuencias podrían reducirse siempre

# cuadernos



**A una mayor edad se le une una mayor dependencia.**

que se incorporase una buena cobertura geriátrica en los hospitales, “uno de los tres eslabones de la atención geriátrica, junto con la Medicina Primaria y la Asistencia Sociosanitaria”.

## **Doblar las unidades**

El Presidente de la SEGG, concluyó finalmente, que “en España harían falta otras 8.550 unidades geriátricas de agudos, frente a las 900 existentes actualmente en nuestro país. Eso significaría, pues, doblar prácticamente la cifra

En este sentido, según Ortiz, “la mayoría de las patologías, por las que acuden los mayores a las Urgencias, tienen que ver casi siempre con el aparato circulatorio y respiratorio”.

En cuanto a la Medicina Primaria, el Doctor Iñiqui Martín reconoció durante su intervención, que “existe poca o muy escasa formación específica de los médicos de familia en atención geriátrica”. También señaló, luego, “los casos bastante frecuentes de altas médicas que se realizan, sin valorar si la familia del ingre-

## **En España hay siete millones de personas mayores de 65 años, que requieren una atención especializada cuando acuden a un hospital**

actual, al tiempo que se necesitarían 10.260 unidades de media estancia, de las que ahora existen tan solo 2.100.

De otra parte, Javier Ortiz, Jefe del Departamento de Urgencias del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, afirmó en el transcurso del Seminario, que “el 80% de los pacientes mayores de 80 años que ingresan en nuestros hospitales lo hacen a través del Servicio de Urgencias”.

sado mayor se puede o no hacer cargo de la persona mayor en cuestión”.

Sobre el perfil de la persona mayor que acude a los hospitales españoles, el geriatra José Galindo explicó en su ponencia que “se manejan estereotipos que, a menudo, resultan ser falsos, como por ejemplo la creencia extendida de que todo los mayores de 65 años en España son iguales”.

“Los ancianos –concluyó Galindo– son un grupo de población muy variado”. “Hay que tener en cuenta, siempre, distintos factores antes de generalizar, como son la edad cronológica, la edad psicológica, el origen cultural o, incluso, las creencias religiosas”, agregó.

El doctor Galindo, finalmente, analizó los riesgos que de hospitalización adquieren los pacientes ancianos que son los de mayor edad y explicó, a continuación, cuáles eran estos riesgos fundamentalmente cuando son objeto de un ingreso hospitalario: mayor índice de mortalidad, mayor y más rápido deterioro funcional, así como mayor vulnerabilidad del organismo, lo que acarrea mayor dependencia, entre otros riesgos.

El Seminario, que estuvo organizado por el Institute for International Research, en colaboración con la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) tuvo una alta repercusión profesional, pues no en vano contó con la asistencia y participación de lo más granado del cuerpo médico geriátrico de nuestro país, a lo largo de los dos días que duró el evento, celebrado en un importante y céntrico hotel madrileño.

### **PERFIL DEL MAYOR ANCIANO HOSPITALARIO**

- Los mayores son un grupo de población variado.
- Factores a tener en cuenta.
  - Edad cronológica.
  - Edad psicológica.
  - Origen cultural.
  - Creencias religiosas.
- Riesgos de hospitalización en pacientes ancianos.
  - Mayor mortalidad.
  - Mayor deterioro funcional.
  - Más vulnerabilidad .
  - Más dependencia.

## Informe del Consejo Económico y Social (CES) sobre su impacto en la economía española

# La ampliación de la UE será un éxito, con más beneficios que pérdidas

**Texto:** Rosa López Moraleda.

**M**adrid.- El Consejo Económico y Social (CES) presentó recientemente un informe relativo a los efectos de la próxima ampliación de la Unión Europea sobre la economía española. En síntesis, el informe augura que “la ampliación será un éxito y proporcionará más beneficios que pérdidas”

Los principales contenidos que recoge el informe se resumen en los siguientes puntos:

- En opinión del CES, la próxima ampliación de la Unión Europea va a contribuir a garantizar la paz, la seguridad, la estabilidad y un crecimiento económico sostenido en Europa, donde España tiene concentrados una parte relevante de sus intereses. Debe contribuir así al fortalecimiento de las dimensiones política, económica y social de la Unión Europea, por lo que sería deseable que en los próximos meses se alcanzara el necesario consenso entre todos los Estados miembros para aprobar la Constitución Europea.

- La ampliación hacia el Centro y el Este de Europa no debe suponer un debilitamiento de las relaciones y los proyectos que la Unión Europea mantiene con Iberoamérica y con los países ribereños del Mediterráneo.

- En línea con lo expresado por la Comisión Europea, los nuevos Esta-

dos miembros deben hacer importantes esfuerzos para aproximar su estructura política e institucional a la de los actuales Estados miembros. En este sentido, la modernización de las administraciones públicas, especialmente en la administración de justicia, y la eliminación de prácticas poco transparentes en el ámbito del sector público, debe constituir una prioridad.

- La ampliación supondrá un fortalecimiento de la construcción europea, del mercado interior y el mantenimiento de la vigencia del principio de cohesión, que ha de impregnar todas las políticas comunitarias. Por ello, en casos de incumplimiento del acervo comunitario, se deberán aplicar las cláusulas de salvaguardia, previstas en los Tratados de Adhesión.

- La ampliación puede contribuir, asimismo, a que el modelo de economía de mercado con elevados niveles de cohesión social, con toda su diversidad, se extienda y se consolide en la nueva Unión. Para ello, será necesario redoblar los esfuerzos dirigidos a potenciar la autonomía de los agentes sociales, a impulsar los sistemas de negociación colectiva y a institucionalizar el diálogo social, procesos que deben alentarse y apoyarse asimismo desde todas las instancias europeas. Esto requiere el fortalecimiento institucional que propugne capacidades administrativas adecuadas y la dotación financiera suficiente para la puesta en práctica de las distintas medidas.

- Para favorecer la convergencia económica de los países del Centro y del Este de Europa con la Unión Europea se precisa la articulación en estos países de políticas económicas que se sustenten en mejoras de competitividad, compatibles con la creación de empleo.

- Hay que reforzar en los nuevos países miembros los mecanismos de protección social necesarios para evitar la consolidación de elevados niveles de pobreza y para aproximar sus estándares de protección social a los de los actuales Estados miembros.

- La ampliación de la Unión Europea plantea nuevas oportunidades para la economía española, pero también presenta riesgos de desviación de comercio e inversión, que podrían tener efectos en la dinámica del empleo.

- Para materializar las oportunidades y minimizar los riesgos económicos asociados a la integración de los mercados es necesario reforzar la competitividad de la economía española, particularmente mediante la especialización en productos y gamas de mayor contenido tecnológico y valor añadido, y potenciar la internacionalización de las empresas españolas, como garantía de una mejora en la calidad y el volumen de empleo.

- Las estrategias para conseguir esta mejora de la competitividad deberían encaminarse hacia:

- El refuerzo de la sociedad de la información y la utilización de nuevas tecnologías,

# cuadernos

- El fortalecimiento de las áreas de investigación, desarrollo tecnológico e innovación,
  - La formación permanente y el desarrollo de los recursos humanos,
  - La mejora de infraestructuras y el desarrollo sostenible,
  - Y las políticas activas de atracción de nuevas inversiones en España.
- Aunque desde un punto de vista macroeconómico el impacto de la ampliación para España será probablemente limitado, no podemos olvidarnos de que afectará de forma diferente a los sectores productivos, por lo que es recomendable impulsar la creación de observatorios de ámbito sectorial por parte de organizaciones empresariales y sindicales tal y como recoge el Acuerdo Interconfederal para la Negociación Colectiva de 2003, prorrogado el 22 de diciembre para el año 2004, que permitan el análisis conjunto de las perspectivas futuras en relación con la posición de las empresas en el mercado, la ampliación de la Unión Europea, el desarrollo tecnológico, las cuestiones medioambientales, el empleo, las necesidades formativas, etc., prestando especial atención a las Pymes.
- Las relaciones de España con los nuevos países miembros de la Unión han sido en general escasas y ahora tenemos una oportunidad histórica para incrementarlas. Para ello, es necesaria la potenciación de un marco administrativo y financiero que facilite la presencia de empresas españolas en el exterior, de manera primordial en estos países.
  - Con la adhesión de diez nuevos países con niveles de desarrollo relativamente bajos debería, al menos, mantenerse el esfuerzo presupuestario actual de la Unión Europea y aprovechar el margen de gasto no comprometido para aumentar la

dotación de los fondos e instrumentos estructurales específicamente dirigidos a reducir las disparidades territoriales y sociales en la Unión ampliada. En todo caso, la eventual redistribución de los fondos debería llevarse a cabo de forma equilibrada y articulando periodos transitorios para evitar que las ayudas a los nuevos territorios supongan una merma en las ayudas que reciben las zonas menos desarrolladas de la actual Unión Europea.

Bajo todas estas premisas, al Consejo Económico y Social no le cabe duda que la ampliación será un éxito y proporcionará más beneficios que pérdidas, siempre que se afronte con un espíritu de colaboración y generosidad por parte de todos los agentes europeos implicados. Para España, cabe esperar que el saldo final sea igualmente positivo, siempre que se logre encarar con éxito el reto de la mayor competencia que va generar la ampliación de las fronteras de la UE.

En este sentido, la actuación de los interlocutores económicos y sociales será una vez más determinante a la hora de contribuir al incremento de la competitividad, al logro del pleno empleo y al refuerzo de la cohesión social en una Unión Europea ampliada.

El informe se ha estructurado en seis capítulos:

- El primero, de Antecedentes o Introducción, expone las razones políticas, económicas y sociales que han dado pie a la decisión de llevar a cabo la quinta y mayor ampliación de la historia de la Unión Europea, señala de entrada los esfuerzos que deberán desplegar tanto los próximos nuevos Estados miembros, la Unión Europea en general y la economía española en particular para alcanzar una Unión ampliada con prosperidad económica compartida y con un alto grado de cohesión social y territorial.

• En el segundo capítulo, se realiza un diagnóstico pormenorizado de la situación actual y de la evolución experimentada en los últimos años por los países de la ampliación antes de su efectiva adhesión a la Unión Europea en campos como la demografía, la estructura productiva, la distribución regional del producto, el mercado de trabajo y los sistemas de relaciones laborales y de bienestar.

• El capítulo 3 se centra en el análisis de la evolución de las relaciones económicas, del comercio exterior y de los flujos de inversiones extranjeras directas, de España y de la Unión Europea con los países de la ampliación, lo que permite detectar el grado de competitividad de estos países.

• La ampliación supone una fuente de oportunidades, pero también va a poner a prueba la competitividad de la economía española y el sostenimiento y desarrollo de sus sectores productivos. Por ello, el capítulo 4 se detiene en las repercusiones sobre los sectores más sensibles a los cambios que se apuntan, revelando los riesgos de desviación y oportunidades de creación de comercio y de inversión, y dedica un amplio espacio al estudio pormenorizado de los efectos de la ampliación sobre el sector primario.

• El capítulo 5 aborda la necesaria reforma institucional que va a provocar la adhesión de los nuevos Estados miembros y los efectos de la ampliación sobre el montante y la distribución de las acciones estructurales en el ámbito de la política regional y de cohesión comunitaria.

El informe se cierra con un capítulo de conclusiones, de reflexiones y opiniones desde una perspectiva compartida por los agentes económicos y sociales representados en el Consejo, sobre los grandes temas que suscita la adhesión y los aspectos más destacables tratados en el grueso del Informe.

# Publicaciones

## Coordina:

Araceli del Moral  
Hernández



**Tratamiento informativo de la inmigración en España. 2002**  
Colección Inmigración y Refugio  
Edita: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.  
IMERSO, 2004

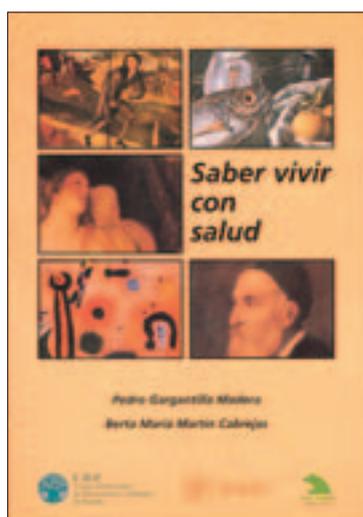
## La inmigración en los medios de comunicación

Con la presente publicación el IMERSO quiere continuar en la línea de favorecer el conocimiento y la difusión de uno de los temas más importantes de este nuevo siglo, la inmigración, que se ha convertido en un fenómeno de gran impacto social y que está generando una nueva forma de entender la ciudadanía y las relaciones interculturales que están emergiendo en los países receptores de esta inmigración.

El objetivo de esta investigación, financiada por el IMERSO y realizada por el Observatorio de Migración y Comunicación de la Universidad Autónoma de

Barcelona, ha sido detectar el tratamiento informativo que se otorga a la inmigración desde los diferentes medios de información, profundizando en dicho análisis desde la producción, la difusión y la recepción de las noticias sobre este colectivo y proponer un tratamiento informativo idóneo y de calidad.

La obra, además de ser de utilidad a los profesionales que trabajan en el tema de la inmigración, sirve como modelo objetivo de referencia para aproximarse al mejor tratamiento informativo de la inmigración.



**Saber vivir con salud**  
Autores: **Pedro Gargantilla Madera y Berta María Martín**  
Edita: Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP)  
Patrocinado por Obra Social Caja Madrid

## Salud y años son compatibles

Cada uno envejece de una forma determinada, ya sea por herencia genética o por deterioro de las células que configuran al ser humano. En ambos casos hay un hecho constatado y es que para que tengamos un envejecimiento saludable, es decir para mantener la salud hasta avanzada edad, hay que adoptar una serie de hábitos en épocas tempranas de la vida.

En este libro, patrocinado por Obra Social Caja Madrid a iniciativa de la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP), se facilita una visión panorámica de las principales enfermedades

que aquejan a las personas mayores.

Con un lenguaje ameno, al alcance de todos los lectores y evitando tecnicismos, pero sin rayar en la vulgaridad ni en la falta de rigor científico, se facilita una clara información que se complementa, en la mayoría de los capítulos, con esquemas o figuras que permiten una mejor comprensión del texto, porque como reza un dicho castellano: "más vale una imagen que mil palabras".





# Calidad de Vida

**Texto:** Cristina Alarcón Muñoz  
**Fotos:** Archivo

**L**a hipocondría no sólo se limita a la obsesiva preocupación por nuestra salud y el cuidado de nuestro cuerpo, como erróneamente se considera. Esta enfermedad, que afecta al menos al 5 por ciento de la población, genera leves trastornos de ansiedad y depresión que llegan a desestabilizar el comportamiento social de aquellos que la padecen, reduciendo su bienestar.

**El miedo a  
la enfermedad**

# HIPOCONDRIA



**L**a hipocondría, según el diccionario de la Real Academia Española, es "una afección caracterizada por una gran sensibilidad del sistema nervioso con tristeza habitual y preocupación constante y angustiosa por la salud". Pero si analizamos el término desde el punto de vista psicológico, es la actitud que el individuo adopta ante la enfermedad.

La característica esencial de la hipocondría es la preocupación y el miedo a padecer, o la convicción de tener, una enfermedad grave, a partir de la interpretación personal de alguna sensación corporal u otro signo que aparezca en el cuerpo. Pero realmente no existe ninguna enfermedad médica asociada a los síntomas temidos por el paciente. Si éste se haya enfermo, su patología no está relacionada con ellos. Suele ocurrir, por ejemplo, con lunares, pequeñas heridas, toses, incluso latidos del corazón, movimientos involuntarios, o sensaciones físicas no muy claras. Aunque el médico le asegure que no tiene nada, el hipocondríaco solamente se tranquiliza momentáneamente; su preocupación vuelve y la angustia por saber qué le sucederá no desaparece.

El diagnóstico de alguna enfermedad grave en un familiar, la presencia de molestias físicas para las que no se dispone de una explicación inequívocamente benigna, la preocupación por pensar ser víctima de la dolencia sobre la que acaba de leer o alguna noticia alarmante en los medios de comunicación relacionada con la enfermedad, son ejemplos de circunstancias de la vida que provocan un sentimiento de amenaza en los hipocondríacos.

## “El hipocondríaco se siente muy incomprendido, nadie es capaz de detectar su enfermedad”

La vida diaria se ve claramente dañada y alterada, no sólo de las personas con este problema sino también de los que les rodean. Hay familias que son especialmente sensibles y se inclinan notablemente hacia la interpretación de los signos de enfermedad en todos los ámbitos de la vida. De esta forma, los miembros de la misma familia aprenden a interpretar negativamente cualquier signo corporal y lo asocian con angustia, miedo o ansiedad.

No debemos descartar que una persona hipocondríaca esté realmente enferma; lo que hace en un gran número de ocasiones es centrar su atención en síntomas leves o imaginarios, y no en los verdaderamente importantes. De la misma manera, la persona que padece esta patología, al centrar su atención emocional en una determinada función biológica, puede terminar por formar síntomas orgánicos reales (reacciones psicósomáticas).

### SINTOMATOLOGÍA

La hipocondría se trata de un trastorno en el que la persona interpreta síntomas somáticos de depresión y ansiedad como enfermedad. Como antes avanzábamos, en el individuo impera una preocupación desmesurada por su salud. El hipocondríaco medita constantemente sobre sus síntomas, reales o imaginarios, llegando a percatarse de signos funcionales del cuerpo que normalmente se escapan a la con-

ciencia (intensidad de los latidos cardíacos, funciones digestivas...). La persona que padece esta patología puede describir su cuadro clínico con una sutileza y precisión desconcertante, aclarando repetidas veces el alcance de cada uno de sus síntomas físicos. Su atención se centra no solo en el estudio de sí mismo (se toma el pulso frecuentemente, la temperatura, el número de respiraciones por minuto y la tensión arterial varias veces al día...), sino también en la cantidad y composición de los alimentos.

La sintomatología más típica de aquel que es hipocondríaco es la sugestiva, que experimenta acompañada de una especial alteración negativa del estado de ánimo, sumamente desagradable, generalmente, y que le hace comportarse de manera fóbica frente a sus molestias. Siempre cree que esas molestias que él siente son el comienzo de enfermedades graves y acaba renunciando a casi todo para dedicarse enteramente a cuidar su enfermedad imaginaria.

El hipocondríaco se preocupa por funciones corporales, anomalías físicas menores o sensaciones vagas y ambiguas que su cuerpo experimenta; atribuye estos síntomas o signos a una enfermedad que le aterra y sufre incansablemente por ser él quien padezca dicha enfermedad. Pero normalmente se encuentra sano, y si está enfermo, los síntomas que él advierte no coinciden con los de su afección.

## Calidad de Vida HIPOCONDRIA

El miedo hace que el hipocondríaco busque signos de aquello que teme, para prepararse a solucionar eso tan terrible que se le avecina. Por esto, las personas que tienen miedo al dolor buscan en su cuerpo cualquier indicio de que puede existir un mal para evitar que llegue a más. Si aparece la más mínima señal, que para otra persona hubiera pasado inadvertida, se disparan todas las alarmas y aparecen síntomas de angustia y de ansiedad que causan un malestar muy grande y hacen que el dolor se incremente. No exageran sus dolencias sino que, al añadirles desasosiego e inquietud, se hacen realmente peores y más insostenibles. Este proceso está en el fondo de muchos dolores crónicos, pero no necesariamente desemboca en una hipocondría. En el caso del hipocondríaco se da el miedo a la enfermedad y su preocupación persiste a pesar de las exploraciones y explicaciones médicas apropiadas.

### DIAGNÓSTICO

Los enfermos hipocondríacos graves no suelen ir a la consulta del médico, precisamente por el miedo a que les diagnostiquen una enfermedad. Por otro lado, para algunos enfermos es muy difícil aceptar que sus problemas son psicológicos, es por esto que van de médico en médico intentando buscar a alguno que les haga caso. El origen de la hipocondría ha podido ser una depresión, que quizá está todavía latente, pero el problema se independiza y los síntomas que el individuo siente no son otros que de ansiedad o miedo. El hipocondríaco los interpreta como enfermedad, lo que le genera angustia y temor, entrando en un círculo vicioso que mantiene por sí solo el trastorno. En esa situación es difícil que el

paciente vea que el problema está precisamente en su interpretación de los síntomas.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, (CIE 10), para considerar a un paciente como hipocondríaco, éste debe estar convencido de padecer como máximo dos enfermedades médicas importantes y debe conocer, al menos, el nombre y sintomatología de una de ellas. Para determinar la enfermedad hay que observar que la duración del trastorno sea, como mínimo, de seis meses. Es imprescindible asegurarse de que el paciente realmente no presente ninguna enfermedad física. Si después de realizar este descarte sigue presentando angustia, inquietud y preocupación acerca de su estado de salud, conviene estudiar la posibilidad de un trastorno psicológico.

En psiquiatría, el comportamiento hipocondríaco aparece como un síntoma en algunas formas de depresión endógena, especialmente en la melancolía involutiva (depresión que padecen los ancianos). Además, en la paranoia hipocondríaca se pueden encontrar los rasgos propios de un desarrollo delirante de contenido hipocondríaco. Hay que reseñar que un gran número de neuróticos, histéricos, neurasténicos y pacientes psicósomáticos presentan en su cuadro clínico general la actitud hipocondríaca.

### TRATAMIENTO

Tras diagnosticar la hipocondría como enfermedad, el paciente accede a un tratamiento en el que se definen claramente los objetivos de la terapia. Conjuntamente, se le suele pedir que no acuda a más consultas ni a urgencias y que no siga informándose, leyendo o investigando sobre salud y enfermedades. Para esto es muy conveniente la colaboración de la familia, que debe percatarse de que existe un problema real.

Las primeras intervenciones terapéuticas van orientadas a reducir los síntomas de ansiedad e incapacitación que se producen. Sin embargo, el tratamiento psicológico más eficaz en el caso de la hipocondría es la terapia cognitivo-conductual. Estas son las técnicas consideradas como más efectivas:

- Técnica de reconstrucción cognitiva: Promueve la pérdida de la angustia y el miedo a la enfermedad que el hipocondríaco siente. Para conseguir la desaparición de estos temores se emplea, en la imaginación, la insensibilización a situaciones temidas y evitadas para que finalmente el paciente pueda acercarse a ellas sin angustia y miedo.
- Técnica de relajación: Debido a que la ansiedad puede originar manifestaciones atribuibles a enfermedades graves o incluso

**“El comportamiento hipocondríaco aparece como un síntoma en algunas formas de depresión endógena, especialmente en la melancolía involutiva (depresión que padecen los ancianos)”**

## TEST HIPOCONDRIA

El siguiente test evalúa la hipocondría. Responda a las siguientes frases según sean verdaderas o falsas.

**Este test es meramente orientativo y carece de valor diagnóstico.**

	Verdadero	Falso
1. Raras veces me preocupo por mi salud		
2. Padezco acidez y dolores estomacales con relativa frecuencia		
3. La mayor parte del tiempo parece dolerme la cabeza		
4. Me fijo mucho en las sensaciones de mi propio cuerpo		
5. Con frecuencia siento ardor, punzadas, hormigueo o adormecimiento en distintas partes de mi cuerpo		
6. Es obvio que estoy perfectamente de salud		
7. Padezco espasmos o contracciones musculares		
8. Voy con frecuencia al médico y me molesta cuando me dice que no tengo motivos para preocuparme por mi salud		
9. Creo que me preocupa mi salud más que a la mayoría de la gente		
10. Parece que mi cabeza o mi nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo		
11. No me preocupa contraer enfermedades		
12. Los demás no se toman en serio mis enfermedades		
13. Durante los últimos años he gozado de buena salud la mayor parte del tiempo		
14. Creo que los síntomas y dolores que tengo son causados por una enfermedad grave		
15. Rara vez o nunca he tenido mareos		
16. Nunca he tenido erupciones de piel que me hayan preocupado		
17. Sufro pocas o ninguna clase de dolor		

### VALORACIÓN:

**De 0 a 7 puntos:** No es probable que padezca hipocondría, su forma de ver e interpretar la salud de su organismo es normal.

**Más de 8 puntos:** Es probable que padezca síntomas hipocondríacos, le recomendamos consultar con un especialista.

generarlas, la relajación ayuda a cambiar el foco de atención y orienta el pensamiento del paciente hacia temas menos dañinos, reduciendo así los temores existentes.

- **Técnica de la inundación imaginaria:** Basada en la visualización de los pensamientos y sentimientos negativos de enfermedades y fallecimiento como si real-

1. V: 0 F: 1	10. V: 1 F: 0
2. V: 1 F: 0	11. V: 0 F: 1
3. V: 1 F: 0	12. V: 1 F: 0
4. V: 1 F: 0	13. V: 0 F: 1
5. V: 1 F: 0	14. V: 1 F: 0
6. V: 0 F: 1	15. V: 0 F: 1
7. V: 1 F: 0	16. V: 0 F: 1
8. V: 1 F: 0	17. V: 0 F: 1
9. V: 1 F: 0	

mente hubiesen ocurrido. Este método sirve para afrontar directamente el miedo a la muerte, el envejecimiento y el posible rechazo de los demás.

- **Técnica paradójica:** Se le pide al hipocondríaco que, mediante varias técnicas, se exponga voluntariamente a los síntomas y sensaciones temidas. De esta manera se busca que el paciente des-

cubra que puede obtener cierto control sobre dichos síntomas y que aquellas que veía como señal de peligro, las considere ahora como completamente normales.

- **Técnica de asertividad:** Su terapia consiste en mejorar la autoestima del paciente; se cree que, en la medida que la persona logre ver el lado bueno de las cosas, mejorará su vida social y, por tanto, su comunicación dejará de girar en torno a sus dolencias y quejas.
- **Análisis y resolución de áreas conflictivas de la vida personal:** Se busca tratar aspectos de la vida del paciente que se han visto afectados por alguna enfermedad o han incidido en la aparición de alguna afección.
- **Medicamentos:** Inicialmente, los psicofármacos pueden ayudar a atacar la sintomatología depresiva o de angustia excesiva; sin embargo, una vez que estos desórdenes psicológicos han sido controlados, es poco lo que los fármacos pueden hacer por el hipocondríaco.

Cada vez son más los especialistas que recomiendan la terapia cognitiva-conductual como tratamiento, ya que las consecuencias que tiene sobre el enfermo son más que positivas. Varios estudios realizados en torno a la hipocondría indican que los pacientes sometidos a esta terapia reducen los síntomas de la enfermedad, así como las creencias, ansiedades y temores sobre su salud. Otros de los resultados que se alcanzan son la pérdida de la angustia que caracteriza a los hipocondríacos y la disminución de los problemas de desequilibrio social.

Más información en:  
[www.psycoactiva.com](http://www.psycoactiva.com)  
[www.mipunto.com](http://www.mipunto.com)

# Informe

**Texto:** Antonio Martínez Maroto,  
Máster en Bioética, Coordinador  
del Grupo de Ética y Legislación  
de la Sociedad Española de Geriátría  
y Gerontología

**Fotos:** Stock Photos

**L**a revista “*Sesenta y Más*” tiene abierta una línea de difusión de temas bioéticos que han servido para que algunos especialistas en la materia puedan dar luz sobre temas tan actuales como el conocimiento de la bioética, la confidencialidad en la relación clínica, el secreto profesional, la soledad en las personas mayores, etcétera... Hoy traemos a estas páginas un tema de la máxima actualidad, como es el del testamento vital, cómo se ha desarrollado teórica y prácticamente en los últimos años, para qué sirve y cómo se formaliza.

**C**omo preámbulo es preciso hacer hincapié en la idea de que lo que se conoce como relación clínica (también la relación sociosanitaria o simplemente relación asistencial en

ámbitos sociosanitarios) ha sido objeto de fuertes cambios en las últimas décadas. Muchas son las razones que lo han motivado y éste no es el lugar adecuado para el análisis de las mismas, pero sí es necesario dejar constancia, porque sirve para fundamentar la importancia del testamento vital, que una de las razones más poderosas que animan dicho cambio está en la preponderancia del principio de autonomía. En definitiva, en la hipervaloración que todo ciudadano hace de la necesidad de que se tenga en cuenta su libertad personal a la hora de tomar decisiones relevantes sobre las cosas que le atañen más o menos directamente.

## El testamento VITAL



Tener en cuenta el principio de autonomía lleva a cualquier profesional a informar adecuadamente y a aceptar como regla de juego fundamental en la relación con su paciente o cliente la teoría del consentimiento informado.

El consentimiento informado no es sino un proceso de diálogo que exige la participación voluntaria y activa del paciente o cliente en la toma de decisiones. Supone, desde el punto de vista del profesional, el reconocimiento del otro como igual a mí en importancia a la hora de la deliberación ética y como superior a mí, (porque a él le atañe) en la toma de decisiones. Es algo más complejo que la materialización de un formulario, es

todo un cambio de mentalidad y la asunción de un nuevo paradigma relacional.

Como la gran mayoría de los temas éticos, la teoría del consentimiento informado tiene un fuerte calado jurídico. Está en la propia esencia jurídica de las obligaciones y de los contratos. Para la validez de cualquier forma contractual es requisito “sine qua non” tener información suficiente de aquello que se pretende hacer y una aceptación voluntaria de las reglas del juego.

La relación clínica o asistencial pasa así a ser una relación mucho más contractual que paternalista, como ha sido hasta fechas muy recientes. La relación basada en el consentimiento informado, como su propio nombre indica (consentir = sentire cum) está basada en una búsqueda común de aquello que es más interesante para el que recibe el tratamiento o la prestación de servicios. Es un derecho para el paciente y un deber para el profesional.

Para terminar esta primera parte conviene dejar claro que el cambio referenciado en los párrafos anteriores y que tiene que ver con la relación clínico asistencial no es reversible. No es una moda que vaya a pasar sino algo consolidado y perfectamente estacionado en los debates bioéticos. Desde que empezara a percibirse su inicio, a principios del siglo XX en Estados Unidos, ha ido en creciente aumento y todos los documentos internacionales firmados por la mayor parte de los Estados, entre los que figura el Estado Español, no hacen sino poner de manifiesto, como muy bien explica Sánchez Caro, que nuestras leyes internas han apostado decididamente por la construcción de la relación clínica alrededor del respeto máximo a la voluntad de los ciudadanos.

## LAS DIRECTRICES PREVIAS (Testamento vital o voluntades anticipadas)

Antes de entrar directamente en materia, conviene hacer la siguiente precisión terminológica: ha sido, y sigue siendo, muy variada la terminología que hace referencia a aquello que estamos tratando de exponer aquí. Se le ha llamado testamento vital, y así le seguimos denominando en este artículo, porque quizás es el referente o localizador más expresivo de aquello a lo que nos queremos referir o al menos el más comúnmente usado, pero también el más inadecuado, porque obviamente no es un testamento, ya que el testamento es un documento que se concibe para que produzca efectos después de la muerte de quien lo formaliza, lo cual no concuerda, al menos totalmente, con el testamento vital, ni es vital en modo alguno, ya que no tiene como finalidad reforzar la idea vida, sino la idea de respeto a la autonomía personal. No obstante, vuelvo a repetir que suele ser muy identificativa todavía la expresión testamento vital. Se ha hablado también de Directrices previas o Directrices anticipadas, pero hay quien identifica directriz con normativa europea y tampoco se siente satisfecho con esta decisión. Asimismo se le conoce también como Voluntades Anticipadas.

La propia Ley 41/ 2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que es quien las/os ha regulado a nivel estatal por primera vez, habla de Instrucciones Previas, por lo que al menos desde el punto de vista formal, parece que sería la opción más adecuada. Por ello parece aconseja-

## Informe EL TESTAMENTO VITAL

ble que ésta y no otra sea la terminología que empleemos a partir de este momento.

El artículo 11 de la referenciada ley dice que **es el documento realizado por una persona mayor de edad, capaz y libre, por el que manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento, sigue diciendo el artículo 11, puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.**

Existen otras muchas definiciones pero todas tienen que ver con la voluntad anticipada de un sujeto que indica, por si llegado el momento no estuviera en posibilidades de hacerlo, qué es lo que quiere que hagan con él, en relación con algunas decisiones importantes y que tienen que ver con cuidados en los momentos finales de su vida.

Este artículo no hace sino reconocer como derecho positivo todo el contenido de las instrucciones previas, legitimándolo jurídicamente y haciendo posible el ejercicio de la autonomía personal. Y, por lo tanto, y para el caso que nos ocupa puede perfectamente dar a conocer cual es su manera de pensar respecto a determinadas cuestiones de capital importancia, en el entorno del final de la vida, y no sólo eso sino que tal manifestación anticipatoria va a ser vinculante y de obligado cumplimiento para quien le preste atención médica o cuidados terapéuticos o simplemente asistencia general, porque el conteni-

## DOCUMENTOS ALTERNATIVOS A LAS DIRECTRICES PREVIAS

**L**a necesidad de solucionar cuestiones complicadas, como las que pueden esconderse detrás de las instrucciones previas, dan pie a que vayan surgiendo modos diferentes de llegar a parecidas situaciones de solución, pero por caminos diferentes, a través de instituciones, nuevas en ocasiones, antiguas en otras, que pueden ser de más fácil aplicación a determinados casos concretos. Así nos encontramos fundamentalmente con la “autotutela” por un lado, y con el “poder preventivo” por otro, que pueden resultar de gran eficacia para los fines que pretende el testamento vital o directrices previas.

*La autotutela* que venía estando vigente en el código de familia catalán desde hace varios años, se introduce en el Código Civil estatal a partir de la reforma que produce la Ley 41/2003 de 2 de diciembre, relativa al patrimonio de las personas con discapacidad, o con capacidades diferentes, como se les empieza a llamar en determinados ámbitos de especial sensibilidad, que no admiten el término incapacidad por acumular una excesiva carga peyorativa. Pues bien, la figura de la autotutela permite sugerir, para uno mismo, el nombre de una o varias personas para su posible designación como tutor o curador de la persona que le

nombra, por si llega el caso en el que sea necesario plantear una demanda de incapacitación sobre la misma. Es preciso cumplir unos requisitos esenciales y formales para que tenga efecto esa designación y que no vamos a analizar por razones de espacio.

La similitud con el representante que se puede designar en la directrices previas es muy grande y de ahí, que a falta de las mencionadas directrices, si esa persona tiene hecho un nombramiento de autotutela, se pueda recurrir a la persona designada, en la seguridad de que si la ha propuesto para ser su tutor, por analogía, podría perfectamente resolver las cuestiones indicativas que puedan contenerse en las directrices previas o desempeñar las funciones del representante nombrado en las directrices previas.

Las exigencias formales de la designación de tutor para uno mismo son mayores que las requeridas para formalizar unas directrices previas, por lo que la seguridad jurídica sería también mayor.

*El poder preventivo o apoderamiento preventivo* no es, como su nombre indica, más que una autorización que formula notarialmente el poderdante a favor de una persona, llamada apoderado, mayor de edad y capaz, para que

realice determinados actos jurídicos en nombre del poderdante y con la misma eficacia jurídica que si los hiciera él mismo. A esta modalidad se le llama preventiva, porque se otorgan en prevención de un determinado evento, y en previsión de que el mismo ocurra. El evento en el caso que nos ocupa podría ser la pérdida de la autodeterminación o el autogobierno del poderdante motivado por algún tipo de demencia. Así en el supuesto de que este evento se cumpla, se tiene una persona perfectamente determinada para que realice por nosotros, que no podemos hacerlo con eficacia jurídica, un conjunto de actos jurídicos preseleccionados, o todos los posibles. Este apoderado preventivo puede perfectamente tomar por nosotros aquellas decisiones que nosotros no podemos tomar por el déficit que nos produce una determinada patología.

Su formalización es muy sencilla, y aún sin pasar a mayores análisis, como nos ha sucedido con la autotutela, se puede observar que un poder preventivo puede resolver (a parte de otras cuestiones) idénticos problemas que las directrices anticipadas.

Existen otros recursos jurídicos de aplicación a esta cuestión, pero no se considera procedente su estudio en este espacio.

do del mismo puede ser meramente asistencial.

#### REQUISITOS FORMALES QUE DEBEN CUMPLIR LAS INSTRUCCIONES PREVIAS

- 1.-Que la persona sea mayor de edad. En relación con el colectivo que nos afecta no se crean problemas fundamentales, ya que al tratarse de personas mayores, todos serán mayores de edad. Pero sí en otras edades, a la hora de determinar si es necesaria la mayoría de edad plena, 18 años, o hay situaciones de semicapacidad en las que es plenamente válido este documento. Sin ánimo de entrar en mayores detalles, la mayor parte de la doctrina al hablar de este tema establece la edad de 14 años como suficiente para formalizar este tipo de documento, dado que es la edad en la que se puede formalizar testamento civil, y también la edad en la que se pide el consentimiento informado al propio sujeto para cualquier tipo de intervención.
- 2.-Que tenga capacidad suficiente. Parece aconsejable recurrir en las instrucciones previas a aquello que digan los testigos, cuando se formalice a nivel privado, dando por supuesto que si no manifiestan nada en contra se supone capacidad suficiente en quien materializa dicho documento. Si éste se hace ante notario, el notario es fedatario público y puede determinar, dada su práctica, quién tiene capacidad y quién no, para hacer un documento de esta naturaleza.
- 3.-Tiene que ser hecho voluntariamente. Este requisito exigido por la ley, no es sino una reiteración innecesaria. Evidentemente que

cualquier coacción al respecto anula la validez de este documento, y de cualquier otro de similares características.

- 4.-Debe hacerse por escrito para que tenga validez jurídica. Así lo exige la ley, que no hace sino salvaguardar nuestra expresión de voluntad (art. 11.2.). Si se hace por escrito de forma privada debe ir acompañada con la firma de al menos tres testigos, de los cuáles dos no tienen que tener vínculos patrimoniales ni de parentesco con el otorgante.

También se pueden hacer ante notario en cuyo caso el propio notario salvará los posibles defectos de forma en los que pudiéramos incurrir y sobre todo y esto es lo más importante el notario como federatario público asegura la capacidad suficiente en la persona que las realiza.

Parece adecuado aconsejar que las instrucciones previas no se formalicen de manera oral, ya que la viabilidad jurídica de las mismas se podría encontrar con mayores dificultades. No obstante nadie puede negar una cierta obligación moral con este tipo de declaraciones y por supuesto que salvo razones muy poderosas las manifestaciones hechas oralmente, sobre todo ante varios testigos, deben vincular moralmente a quien deba tomar las decisiones.

#### EL CONTENIDO DE LAS INSTRUCCIONES PREVIAS

Lógicamente el contenido de las instrucciones previas tiene mucho que ver con la finalidad de las mismas, que no es otra que dejar constancia de la voluntad de una persona, por si llegado el momento no puede hacerlo directamente, de cual es su

## Informe EL TESTAMENTO VITAL

manera de pensar respecto a determinados tratamientos o respecto a la aplicación de determinadas terapias.

El contenido debe versar sobre los códigos éticos que tiene asumidos el otorgante. Éste debe poner de relieve qué opina sobre la vida y sobre los modos y formas de vivirla y así puede explicitar claramente y de forma exhaustiva situaciones en las que pudiera encontrarse y remedios que quiere que le sean aplicados o intervenciones que no estaría dispuesto a soportar.

Los diferentes modelos de instrucciones previas suelen indicar y detallar este tipo de situaciones y el firmante se adhiere o no a ellas con completa libertad. No obstante hay que aconsejar que este documento, de una gran carga subjetiva, sería bueno que cada uno lo redactase como documento único y singular para él, ya que los códigos éticos suelen ser muy personales y las situaciones de enfermedad son también extraordinariamente individualizadas.

En relación con el contenido de este documento es conveniente hacer hincapié en otras dos funciones de la máxima importancia:

- Sirven para designar un representante, que será el interlocutor válido entre el paciente (en ese momento inhábil para tomar decisiones) y el equipo sanitario o asistencial.

¿Qué ventaja puede tener esta designación? Muchas. A mi modesto entender uno de los principales problemas que se le imputan a este documento es su irrealidad. Se dice que no es lo mismo marcar unas instrucciones o voluntades anticipadas desde la salud y la juventud o la madurez aunque se esté pensando en el final de la vida, que hacerlo desde el umbral del final de la vida,



que todo cambia, que muchas personas que firman alegremente la no aplicación de determinados tratamientos por parecerles excesivos, llegado ese momento y por instinto natural no considerarían ese medio tan excesivo y querrían que se les aplicara porque proporcionaría algo de esperanza para seguir viviendo. Pues bien, esto con la designación de un representante quedaría muy matizado. El representante que conoce a su representado y entiende lo que ha querido decir, puede perfectamente ponerse en lugar de él, en ese crítico momento, y siendo consciente de los factores ambientales que rodean la situación en ese momento y que eran impredecibles cuando se pudieron haber firmado las instrucciones previas.

La figura del representante puede también acometer situaciones imprevisibles y que no se han podido relatar precisamente por esa imposibilidad de previsión.

Por otro lado es un recurrente fijo y directo para todo tipo de toma de decisiones y salvo excepciones, también puede ser un buen referente para ser elegido tutor en caso

de tener que recurrir a un proceso de incapacitación.

Se entiende, en definitiva, que en muchas ocasiones, en lugar de redactar un documento muy prolijo y extenso de instrucciones previas, va a ser más rentable hacer uno de tipo genérico y señalar un representante para tomar cuantas decisiones sean necesarias, desde el convencimiento de que éste será un buen defensor de nuestros valores para los momentos críticos.

- Las instrucciones previas son también un buen medio para articular otro tipo de disposiciones que tienen que ver con el sujeto activo que las otorga y que pueden hacer referencia a situaciones tan dispares como limitar el derecho a informar de su enfermedad a determinados parientes, tomar decisiones respecto a donación de órganos, indicar un hospital en el que no quiere ser atendido de ninguna manera, determinar modos de morir desde el punto de vista social o religioso y disponer formalidades postmortem, como puede ser la incineración. Todo esto se suele

recoger en un apéndice que se conoce como “Instrucciones adicionales”

No deja de ser un documento que puede recoger perfectamente muchas cuestiones que se refleja-

ban, con mayor asiduidad, en un testamento civil, y que encontrarán mejor solución en un documento de este tipo, menos formalista y mucho más a la vista que el testamento normal, que en la mayor parte de

las ocasiones se conoce bastantes días después de la muerte y algunos de sus mandatos ya no pueden ser llevados a término.

El contenido de las instrucciones previas no tendrán aplicación, como muy bien explicita la ley en las siguientes circunstancias:

- Cuando son contrarias a la ley. Está recogido en el artículo 11. 3 y resulta obvio poner una limitación de este tipo. Lo único que la justifica es la posibilidad de que el legislador no estuviera pensando en que éste no es un paso secreto para llegar a la eutanasia. Así pues, queda claro que aquí no podemos pedir aquello que explícitamente prohíbe la ley.
- Cuando se atente contra la *lex artis* o las buenas prácticas sanitarias o asistenciales. La confrontación en este supuesto puede ser más frecuente e incurrir con mayor frecuencia en situaciones de confusión. Parece adecuado que si el proceder del profesional choca frontalmente con los deseos expresados por el otorgante de las instrucciones previas o por su representante, aquél pueda pedir objeción de conciencia.
- Por último, cuando la situación real no se corresponda con aquella que ha descrito como previsible el otorgante.

Aquí de nuevo surge la conveniencia de nombrar un representante que pueda salvar con garantía estas situaciones. De cualquier manera la flexibilidad debe ser nota característica a la hora de interpretar este tipo de documentos, pues de lo contrario será difícil otorgarle un mínimo de validez, dado que la previsión de las situaciones descritas por el otorgante nunca van a coincidir con las que pueda propiciar la realidad.

## CONSIDERACIONES FINALES

- El documento de instrucciones previas es un buen medio, puesto por la ley al alcance de cualquier ciudadano, para reforzar el principio de autonomía que caracteriza a toda persona por el mero hecho de serlo. Conviene tenerlo en cuenta y ejercer el derecho a decidir por nosotros mismos, sobre todo en esa etapa final de la vida tan importante para nosotros y en la que muy presumiblemente estaremos en una situación de terrible desigualdad con el resto de los humanos que nos rodeen, provocada por la enorme fragilidad del ser humano en esos momentos.
- Este documento obliga jurídica y éticamente a los profesionales de los que depende nuestra salud y nuestros cuidados. Tienen el deber de respetar la manifestación de voluntad libremente expresada por el otorgante del documento.
- La mayor seguridad jurídica la va a propiciar el documento formalizado ante notario, porque el notario es la salvaguarda del cumplimiento de la mayor parte de los requisitos formales exigibles por la ley.
- El documento de instrucciones previas puede revocarse sin mayor problema, haciendo una manifestación de voluntad contraria a la primeramente formulada o manifestando que ésta queda sin valor. Ésta dejará sin efectos la anterior o en su caso modificará aquello que nosotros hayamos querido cambiar.
- Es aconsejable que una copia de este documento lo tenga, nuestro representante, si es que en el documento le hemos nombrado y alguna otra persona de entre nuestros familiares o persona de confianza. Las instrucciones previas deben incorporarse a la historia clínica tan pronto como se tenga algún percance de salud de cierta consideración. Si la persona es incapacitada y ya tenía hechas instrucciones previas, éstas deben estar a disposición del juez y debe custodiarlas, asimismo, el tutor o curador.
- El Registro nacional de instrucciones previas al que alude la ley aún no ha sido puesto en funcionamiento, lo cual no deja de ser un problema. Se está trabajando en esta cuestión, pero aún no hay un resultado satisfactorio.

# ATONO

**Texto:** Inés González **Fotos:** Stock Fotos

## El día de la salud prostática

**E**l cáncer de próstata es el tumor más frecuente en los países occidentales. Actualmente constituye la segunda causa de muerte por neoplasia en el varón. En España se diagnostican cada año unos 8.000 nuevos casos y es frecuente que el tumor se detecte cuando la enfermedad aún se encuentra en las primeras fases. La mayoría de la veces el afectado tiene más de 60 años y en menos del 1% de los casos afecta a varones menores de 50 años. Las medidas para lograr la detección temprana del tumor son dos: el análisis de sangre y el tacto rectal.

Un estudio reciente de la Asociación Española Contra el Cáncer, reveló que aunque un 70% de los varones de

nuestro país con edades entre 50 y 80 años manifestó haber experimentado algún síntoma propio de una enfermedad prostática, sin embargo, sólo un tercio había acudido al médico. De ahí la importancia de llevar a cabo campañas dirigidas a concienciar a la población masculina sobre este aspecto.

El Consejo Nacional de Salud Prostática ha puesto en marcha una campaña encaminada a difundir consejos que ayuden a los varones a prevenir e identificar las enfermedades de la glándula prostática, como la hiperplasia benigna (HBP) o el cáncer de próstata, tan frecuente sobre todo a partir de los 50 años. El Día de la Salud Prostática busca informar tanto a la población general como a las autoridades y a los

profesionales sanitarios implicados en el abordaje de estas enfermedades. El objetivo fundamental es que se sepa que las revisiones periódicas son la única forma de detectar el tumor cuando está localizable.

### DETRÁS DE UNA PRÓSTATA EXISTE UN PACIENTE

Seis de cada 10 varones con hiperplasia benigna de próstata son hipertensos, el 78% de la población mayor de 65 años padece alguna enfermedad crónica y el 30% sufre tres o más enfermedades. Estos son algunos de los datos recogidos en el libro "Tratamiento de pacientes con Hiperplasia Benigna de Próstata y enfermedades concomitantes", un texto multidisciplinar que aúna a urólogos, especialistas en medicina interna, cardiología y farmacología clínica.

La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) es una patología frecuente que suele producir síntomas en las etapas tardías de la vida y que, por ello, suele coexistir con otras enfermedades crónicas. La edad y los andrógenos tienen un papel fundamental en la aparición de HBP, desarrollándose en personas de edad mediana o avanzada. Son pacientes que presentan una elevada prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, hiperlipemias, enfermedad vascular, enfermedades neurológicas degenerativas, enfermedades osteoarticulares o insuficiencia renal crónica.



## Uno de cada tres reumáticos padece dolor en silencio

El Grupo de Acción Contra la Enfermedad Reumática, organismo europeo integrado por especialistas y académicos, ha realizado un sondeo con la participación de 5.803 pacientes con enfermedades reumáticas y de 1.483 médicos de familia, procedentes todos ellos de ocho países. El impacto de estos problemas sobre la calidad de vida y el bienestar es uno de los principales hallazgos de esta encuesta y ha influido para que se demande mejores recursos y mejor acceso a los tratamientos disponibles.

Esta encuesta revela que son muchos los pacientes que sobrellevan los síntomas de enfermedades reumáticas sin acceder a tratamientos eficaces y, con frecuencia, sin tampoco acudir al médico para recibir atención profesional. Algunos de los puntos más significativos son:

- Muchos pacientes sufren el dolor en silencio; hasta un 27% de los afectados por dolores reumatológicos no visita nunca al médico y los que sí lo hacen esperan en ocasiones incluso años antes de recurrir al consejo profesional.
- Casi un 57% de los encuestados afirma sentir un dolor constante y en el 22% de los casos ese mismo dolor es diario.
- Alrededor del 33% de los pacientes

## El síndrome de fatiga crónica



El Síndrome de la Fatiga Crónica es una enfermedad compleja, multisistémica y crónica que se caracteriza por una fatiga profunda, insuperable e incapacitante que no disminuye con el descanso y que puede empeorar con la actividad física y mental.

Consta de alteraciones neurológicas, neuromusculares, trastornos cognoscitivos, desequilibrios neuroendocrinos y alteraciones inmunológicas. Su origen, de momento, es desconocido y no existe ninguna prueba de laboratorio definitiva que permita su diagnóstico eficaz; es frecuente que el paciente vaya de una consulta médica a otra durante bastante tiempo antes de ser diagnosticado correctamente.

### SÍNTOMAS

Se trata de una disfunción caracterizada principalmente por un profun-

do cansancio o fatiga en el 100% de los afectados pero que conlleva un desorden multisistémico compuesto por un espectro muy amplio de síntomas como:

- Cansancio o fatiga extrema, que no remite descansando
- Dolor generalizado
- Febrícula persistente
- Alteraciones del sueño
- Ansiedad
- Depresión
- Pérdida de memoria y concentración
- Colon Irritable/Estreñimiento
- Acalculia
- Inestabilidad motora
- Parestesias
- Faringitis
- Cefalea
- Ganglios cervicales dolorosos
- Alergias

Según los estudios, se estima que la padecen del 0,3 al 0,5% de la población, afecta, por tanto, a entre 120.000 y 200.000 personas en España. Afecta esencialmente a adultos jóvenes y predomina en el sexo femenino. En todo caso, es una enfermedad de detección cada vez más frecuente.

Aunque es una enfermedad persistente que, en estos momentos, no se puede curar. No obstante, se pueden mejorar muchos de sus síntomas. Es necesario aprender a conocer los factores que mejoran o empeoran el estado general. Hay que evitar factores agravantes y es importante adaptarse al curso de la enfermedad.

Más información: **Asociación Madrileña de Encefalomiélitis Miálgica Síndrome de Fatiga Crónica y Disfunción Inmune.** Teléfono: 91 751 20 46 y 91 759 70 69.

# Mayores Hoy

El zaragozano de 77 años posee doce títulos universitarios

## José Luis Iborte Baqué

**J**osé Luis Iborte Baqué nació en Zaragoza hace 77 años y aunque ha trabajado como funcionario, puede decirse que toda su vida la ha dedicado al estudio, nada menos que posee doce títulos universitarios. Como los hombres eruditos del Renacimiento, la Historia, el Arte, la Filosofía, las Leyes y hasta las Ciencias Económicas y la Medicina forman parte de su saber.

Le visitamos en su despacho situado en el centro de Zaragoza, aunque ni el ruido del tráfico, ni las luces de neón de los comercios, ni el trasiego de los peatones distraen a José Luis de su estudio y reflexiones. Alejado del mundanal ruido, en su despacho parece que se ha parado el tiempo: no hay televisión, ni radio, ni ordenador, tan sólo un teléfono y los grandes maestros de la filosofía clásica y la literatura del Siglo de Oro. Un micro-mundo lleno de libros donde tan sólo hay algunas pinceladas de color que le regalan los cuadros que él mismo ha pintado.

Sus mejores amigos han sido los libros, los que le han ayudado a combatir la soledad y la amarga tristeza. Para José Luis Iborte Baqué, ni el fútbol, ni las tertulias, ni los toros... han tenido ningún interés. José Luis se siente orgulloso de lo que ha conse-

**Dice que le hubiera gustado vivir en la época de los Medici, pero la verdad es que José Luis Iborte Baqué no tiene nada que envidiar a los hombres del Renacimiento. Testigo de ello son sus doce títulos universitarios, que ha conseguido este zaragozano a lo largo de sus 77 años. Una vida dedicada al estudio de forma autodidacta y en la que este humanista ha tenido que renunciar a los placeres más mundanos. Muchas horas de silencio en las que ha contado con la incondicional amistad de los libros.**



Texto Noelia Calvo  
Fotos: Santiago Alfonso

guido aunque se lamenta de no ser reconocido por los de su propia profesión y entorno. Pero ya lo dice el refrán: "nadie es profeta en su tierra". Por cierto, no descarta seguir estudiando y completar su excelente currículum vitae.

– **Usted posee doce títulos universitarios, entre licenciaturas y doctorados, ¿esta pasión por el saber le viene desde joven?**

Sí, yo comencé a estudiar la carrera de derecho en el año 1945 aunque mi verdadera vocación eran las letras, pero mi padre me dijo que era mejor que estudiase derecho ya que tenía más salida. Yo le dije que estudiaba derecho pero a la vez también Filosofía y Letras.

– **Una curiosidad: ¿de pequeño era buen estudiante?**

De pequeño leía todo lo que caía en mis manos. Mi familia era de clase media, mi padre era un profesor mercantil y daba mucha importancia a la lectura. Nos perdonaba todo menos que fuésemos malos estudiantes. Así que mis logros universitarios le dieron una gran satisfacción.

– **Y al final, ¿cómo se ha ganado la vida?**

Con mi formación jurídica, pero como no era hijo de abogados cuando ter-

**“Saber es recordar y puede recordar el que tiene experiencia”**

miné la carrera no me atreví a abrir un despacho e hice unas oposiciones para el puesto de secretario. Estuve trabajando en un pueblo de Castellón. Pero a mi lo que me gustaba era la enseñanza por lo que más tarde hice unas oposiciones a técnico de administración civil para poder trabajar en una ciudad de provincia y poder compaginarlo así con la enseñanza.

– **¿Dónde ha dado clase?**

He dado clase en la enseñanza media en diferentes centros de España como Huesca, Zaragoza etc.

**EL SABER POR EL SABER**

– **¿Y cómo surge la idea de volver a estudiar?**

Yo quería completar mi parcela humanística. El saber por el saber. Entonces empecé a estudiar otras carreras compaginándolas con el trabajo. Me escapaba a las clases de la Universidad aunque la mayoría de mis estudios los he hecho por mi cuenta sin asistir a clase por la UNED.

– **¿De dónde ha sacado las fuerzas y el espíritu para estudiar doce títulos?**

Le debo todo a la voluntad. Yo soy modesto, ni he tenido ni me ha gustado tener ningún cargo brillante, tampoco pertenezco a ninguna asociación. Mi gran pasión en la vida ha sido profundizar en el conocimiento.

– **Además de sus títulos humanísticos, ¿ha estudiado Ciencias Empresariales y Económicas?**

Sí, y la verdad es que me han servido en la práctica para el funcionamiento de mi propio despacho.

– **Y su último título ha sido el de Medicina, ¿fue el más difícil de aprobar?**

Sí, porque es una carrera de ciencias contraria a mi formación humanística,



Su biblioteca está compuesta de miles de libros.

aunque cierta terminología de la medicina procede de las lenguas muertas.

– **Usted tiene una formación clásica. ¿Qué opina de las lenguas muertas que están tan olvidadas?**

Aunque las llamen lenguas muertas, una formación clásica puede permitir

el fluir de la actual cultura española.

– **Con tanta dedicación al conocimiento, ¿le ha dado tiempo a formar una familia?**

Estoy casado y tengo un hijo. Mi mujer y mi hijo han sido las víctimas de mis estudios. ¡Me llamaban 20 veces para comer! Al final se dieron cuenta de que no tenía remedio. Soy

## Mayores Hoy JOSÉ LUIS IBORTE BAQUÉ

aragonés, y la perseverancia que da fama a los de esta región, yo la merezco. Ahora mi mujer tiene Alzheimer y está en estado vegetal ¡imagínese qué haría yo sin los libros!

### AMANTE DE LA LECTURA

– **Una vida dedicada al saber requiere también mucho tiempo en silencio y soledad...**

Mis amigos han sido los libros. Me he pasado la vida estudiando. Mi lema es: ningún día sin leer. Lo principal para mí es la lectura. Estoy muy agradecido a los libros, ellos me evitan la tristeza que tantas veces acompañan a las personas mayores. La verdad es que me sirven de evasión y me hacen superar las tragedias.

– **Las encuestas dicen que en España se lee poco.**

La gente no lee y hay que hacerles comprender que el libro ennoblece. Es una calumnia cuando se dice que el libro está en crisis.

– **Y siendo un gran lector, ¿cuál es su libro preferido?**

Para que un libro sea bueno debe ser releído. Mi libro favorito es “La montaña mágica” de Tomás Mann. Se puede leer muchos libros pero creo que si no invitan al lector a volverlos a leer, no son buenos.

– **¿Y qué opina de la literatura actual?**

Mi formación es clásica. No conozco la narrativa actual, me he quedado en la literatura del Siglo de Oro Español, la Generación del 98 y del 27.

– **Su pasión por las humanidades, ¿le han llevado a publicar un libro?**

He escrito sobre San Juan de la Cruz, la Generación del 98 y del 27, historia del descubrimiento, aunque no he publicado ningún libro. Larra decía que “escri-

### Su biblioteca, más de 9.000 compañeros

Sus libros son sus mejores amigos. José Luis Iborte afirma que desde su infancia los libros han ocupado un lugar protagonista en su vida. Le ayudan a combatir la soledad y la tristeza tan apegada al ser humano y al inexorable paso del tiempo. Su gran interés por el saber se plasma en una biblioteca de más 9.000 libros, aunque su insaciable curiosidad le hace decir que “a pesar de mi libros, me tengo que ir a las bibliotecas para aprender”, explica José Luis.

bir es llorar” pues yo creo que publicar un libro es morir. Ahora escribo artículos para algunos periódicos regionales como en La Tribuna de Toledo, en El Día de Cuenca, en El Día de Guadalajara o en El Día de Ciudad Real.

– **No es habitual encontrar gente con este interés por el saber, ¿no se considera diferente?**

Yo soy un idealista como decía el escritor alemán Sandburg: “No sé a donde voy pero sé que estoy en mi camino”. También comparto lo que dijo Cervantes: “Lo importante no es la posada sino el camino”.

– **¿Qué le dice la gente que le conoce?**

La gente debe pensar que soy un “challado”. He tenido algunos amigos que han reaccionado mal cuando he conseguido tantos títulos. Incluso me han llegado a decir que los he comprado.

– **¿Ha recibido el reconocimiento de su entorno?**

No tengo vanidad, hago las cosas sin

querer un agradecimiento, pero no he recibido ninguna felicitación de mi entorno. Fíjese que hay muchos medios que se han interesado por mí y, sin embargo, la revista del Colegio de Abogados de Zaragoza, en la que yo estoy colegiado, no me ha hecho referencia. Por desgracia no tengo el reconocimiento de mis colegas abogados. Me considero sensible y el saludo de un colega o un amigo me agrada.

– **¿Y a qué cree que se debe este comportamiento?**

Creo que cuando evitan ese saludo no hay otra razón que la envidia. Para reconocer los méritos de una persona, se necesita una gran generosidad.

### El saber no ocupa lugar

Toda una vida estudiando con una única brújula “el saber por el saber”. En total, el zaragozano José Luis Iborte Baqué posee doce títulos universitarios en diferentes campos del conocimiento y todavía dice que le queda mucho por aprender.

Sus títulos son:

- Doctor en Derecho
- Doctor en Filosofía y Letras (en la sección de Historia)
- Licenciado en Filosofía y Letras (sección Filología Hispánica)
- Licenciado en Filología Clásica
- Licenciado en Historia del Arte
- Licenciado en Filología Francesa
- Licenciado en Filología Inglesa
- Licenciado en Ciencias Económicas
- Licenciado en Empresariales
- Licenciado en Medicina

## Doctor en medicina a los 75 años

En el 2002 y con 75 años se licenció en Medicina, hasta el momento su último título. La idea de hacer una carrera tan dispar a su formación humanística se debió a una apuesta. “La hice por un reto con un médico que me dijo que no podía opinar sobre temas médicos porque no era doctor”, comenta José Luis Iborde Baqué. Un título que le ha resultado difícil, “es una carrera de ciencias, opuesta a la formación en humanidades que yo tengo y, por tanto, ha tenido más dificultad, aunque gracias a mi trabajo como técnico en accidentes, donde he leído muchos informes de la especialidad de traumatología y partes médicos, cierta terminología me era conocida”, añade Iborde. Asimismo, su formación clásica, conocedor del latín y el griego, le han ayudado a familiarizarse con ciertos tecnicismos médicos “hay muchas palabras en Medicina que procede de las lenguas muertas”, explica el zaragozano.

Como decía el escritor alemán Lichtenberg: “El espíritu y la casta ha podido superar la gratitud y el olvido humano”. Pero el agradecimiento no es lo más importante, lo que vale es hacer las cosas.

### – ¿El ego es el peor enemigo de uno mismo?

Lo más difícil en este mundo es escuchar porque todos tenemos miedo de que la otra persona sea más grande. Escuchar es una virtud.

## LA UNIVERSIDAD

### – ¿Y la Universidad ha cambiado mucho?

En la actualidad la gente va a la Universidad y hace carreras que tienen salida. La Universidad enseña a trabajar, los verdaderos analfabetos están allí. Lo importante es tener inquietud por el hecho de aprender y muchos universitarios no la tienen. Antes se estudiaba por verdadera vocación, yo amaba las letras, hoy se estudia por mejorar la nómina laboral.

### – En la actualidad, las carreras de humanidades son las menos elegidas por los universitarios, ¿por qué?

La sociedad tiende a lo técnico. Las ciencias de la creación (Historia, Arte Filosofía, Literatura...) no tienen aceptación. Las ciencias del espíritu, las que forman parte del carácter de un individuo son la Literatura, el Arte..., pero la gente piensa que no tienen utilidad. En el mundo te deformas y la cultura dignifica al ser humano aunque es el corazón quien le humaniza.

### – ¿Y los medios de comunicación como tratan la cultura?

Los medios de comunicación deberían acercar más la cultura al pueblo, pero parece que ésta es la parienta pobre. Están más interesados en Operación Triunfo o en los personajes del mundo rosa.

### – Ahora parece que vuelve el interés por la filosofía. Usted también tiene formación en esta área, ¿con qué filósofos se queda?

Indiscutiblemente elijo a Aristóteles y Platón, son filósofos que están vigentes pasados 2.000 años. Los clásicos son intemporales así como, por ejemplo, también sigue vigente el teatro de Sófocles o Eurípides.

### – Concedor en profundidad de la Historia y Arte ¿en qué etapa le hubiese gustado vivir?

Me hubiese gustado ser un hombre del Renacimiento, vivir en el Cuatrocento en Florencia, en la época de los Medici...

### – También ha estudiado diferentes idiomas ¿es políglota?

Conozco el inglés, latín, griego, francés, alemán e italiano. Todas estas lenguas las traduzco pero, desgraciadamente, no he podido hablarlas porque no he viajado a estos países.

### – ¿Y qué tal se le dan las nuevas tecnologías?

La verdad es que no conozco el ordenador, y escribo siempre a bolígrafo.

### – Sinceramente, para conseguir este currículum, ¿no hay que tener una mente prodigiosa?

No, lo que he hecho yo lo puede hacer cualquiera. No soy ningún genio ni sabio. Ha sido cuestión de robar horas de sueño, he renunciado a vacaciones, cenas, asistir a los toros, al fútbol, a peñas... Pero la verdad es que puedo pasar sin todas estas actividades.

### – ¿Se saca más provecho al conocimiento y aprendizaje cuando uno es más mayor?

Saber es recordar y puede recordar el que tiene experiencia. La pena es que la experiencia llega tarde como las ambulancias o los bomberos.

### – ¿Se encuentra satisfecho con lo que ha conseguido?

Soy un hombre feliz en mi interior. Aunque siempre me estoy arrepintiendo de no haber aprovechado más el tiempo. Me iré al otro mundo pensando que me queda mucho por hacer y aprender. Yo soy modesto y me doy cuenta de todo lo que me falta por saber.

# Tesoros del Museo Soumaya

**Texto:** Araceli del Moral

La exposición Tesoros del Museo Soumaya de México, organizada por la Fundación BBVA, reúne un total de 71 obras, la mayor parte pinturas pero también algunas esculturas, biombos y marfiles que abarcan desde el siglo XV al XIX. Este conjunto de piezas son inéditas para el público español, ya que pertenecen a una de las mejores colecciones particulares mexicanas y latinoamericanas, que nunca ha prestado tantas obras juntas para viajar fuera de su país.

El Museo Soumaya es una institución cultural de carácter privado, inaugurada en 1994 en la ciudad de México, con la vocación de coleccionar, conservar, investigar, difundir y exponer testimonios mexicanos y europeos, incluyendo brillantes ejemplos de la plástica europea y un gran conjunto de pintura virreinal novohispana.

La colección europea, expuesta en la muestra, reúne un conjunto variado de obras notables de maestros importantes de las principales escuelas del viejo continente: italiana, francesa, española, flamenca y alemana.

Entre las pinturas italianas, uno de los mejores conjuntos de la colección, sobresalen una delicada *Madonna* entronizada con ángeles y santos, realizada por el Maestro de Carmignano; una pareja de santos, *Catalina de Alejandría* y *Peregrino*, de



*Español y negra produce mulato*. Anónimo novohispano. Último tercio del siglo XVIII.

Niccolò di Pietro (1394-1427), un artista veneciano con fuerte influencia del centro de Italia. Sin embargo, es el mundo veneciano el mejor representado con un excelente

*Retrato de caballero con perro* de Tiziano (1490-1576), testimonio de la gran capacidad del artista para dotar de vida propia a sus modelos; un dramático *Calvario* de Tintoretto



***San Jorge y el dragón.* Díptico de Martín de Vos (1532 - 1639).**

(1518-1594); y ese imponente retrato de caballero del Taller de Giovanni Battista Moroni. Del siglo XVIII, llama la atención un *San Francisco en meditación*, atribuido al napolitano Filippo Vitale (1585-1650).

La escuela española está representada desde los primitivos del siglo XV al siglo XVIII. El recorrido se inicia con *La huida a Egipto*, ejecutada a mediados del XV por la mano del Maestro de Villalobos, y continúa con *La Resurrección de Cristo* de Juan de Flandes, una joya del pintor de la Reina Isabel, al dotar a las figuras de



una gran solemnidad y que probablemente proceda de algún retablo de la iglesia de San Lázaro de Palencia.

Otras piezas españolas de gran importancia son el retrato de *Don Juan de Austria*, de Alonso Sánchez Coello (1532-1588); dos pinturas del Greco: *Cristo en la cruz* y *San Pedro en lágrimas*; un extraordinario *San Pedro* de José Ribera; un *San Francisco de Asís en éxtasis*, de Zurbarán; y *Tres ángeles niños*, *Ecce Homo* y *Retrato de un caballero*, tres buenos ejemplos de la versatilidad plástica de Murillo.

Del siglo XVIII hay dos lienzos con tema religioso de Francisco Bayeu, cuñado de Goya y gran pintor que supo recoger la doble influencia de la tradición barroca y de los modelos de Mengs, cuya maestría resulta visible en *Adoración de los Reyes* y la *Adoración de los pastores*, bocetos para las pinturas murales de la capilla del Palacio de Aranjuez.

Entre las pinturas flamencas destacan, entre otras piezas, el díptico *San Jorge y el dragón*, obra maestra de Martín de Vos que resalta su fuerza narrativa y un trato delicado de color. La pincelada minuciosa y detallista de Pieter Brueghel el Joven (1564-1637) se aprecia en una delicada escena que tiene como objeto a un músico ciego rodeado de niños en una villa.

La pintura germánica está muy bien representada con dos composiciones religiosas de Lucas Cranach el Viejo. (1472-1553), *El Niño Jesús adorado por San Juan Bautista y Adán y Eva*, y *Lucrecia romana*, una tabla atribuida a Lucas Cranach, padre e hijo cuando ambos trabajaban juntos y que evidencian por qué se les ha considerado grandes maestros del siglo XVI en tierras alemanas; y dos siglos más tarde por la fuerza del austríaco Daniel Gran (1694-1756), del que se exhibe un boceto para una de sus obras más importantes: *Santa Isabel de Hungría dando limosna*, de la iglesia de San Carlos de Viena.

#### ARTE NOVOHISPANO Y MEXICANO

El Museo Soumaya posee una de las colecciones más relevantes de pintura virreinal novohispana de México, fundamentalmente de los siglos XVII, XVIII y XIX, entre los que destacan los retratos, los paisajes, biombos pintados, escudos de monjas, estofados guatemaltecos y otros objetos decorativos.

Los temas representados en las hojas de los biombos novohispanos

## COLECCIÓN MEXICANA EN MADRID Y BILBAO



***Patio de hacienda de Regla, 1857. Eugenio Landesio Piemos (1810 - 1879).***

fueron escenas mitológicas, de historia, vistas de la ciudad de México y alegorías geográficas. De las piezas seleccionadas, destacan *Las cuatro partes del mundo*, atribuido al artista mulato Juan Correa (1646-1716), uno de los mejores creadores del siglo XVII, que supo recrear América, África, Asia y Europa inspirándose en cuatro grabados basados en pinturas del francés Charles le Brun, aunque tamizados por una visión barroca europea de carácter alegórico; y el biombo *Meleandro* y

*Atalanta ofrecen a Diana la cabeza de jabalí de Caledonia*, una gran pieza de Miguel Cabrera (1695-1768) de la segunda mitad del siglo XVIII, que plasmó la pródiga tierra de Caledonia como un bosque lleno de vegetación con la imponente figura de la diosa Diana.

Asimismo, se exhiben dos cuadros de castas, que destacan el carácter intimista de estas escenas, el referido a la mezcla de razas que dio lugar a los mulatos, descubriendo el interior de una de estas viviendas de las cla-

ses menos afortunadas en lo económico, por lo que estas pinturas revelan muchos aspectos cotidianos de la vida del virreinato. Una pintura sobresaliente del siglo XVIII es la *Visita del virrey don Francisco de la Cueva duque de Albuquerque y marqués de Cuéllar, y su mujer, al Canal de la Viga y pueblo de Ixtacalco*. (1703), realizado por Pedro de Villegas.

De los escudos de monjas, pintados al óleo sobre láminas de cobre, hay uno firmado por Miguel Cabrera, en la que se representa a la Santísima Trinidad



**Las cuatro partes del mundo. Juan Correa (1646-1716).**

en la parte superior, con María coronada como Reina de los Cielos, rodeada por varios santos y santos, mientras una peana de angelillos soporta a María en su ascenso a los Cielos.

Uno de los pintores más afamados del arte novohispano quizás sea



**San Pedro. José de Ribera.**

Cristóbal de Villalpando (1649-1714), del que se exhiben *La Dolorosa* y *Los Cinco Señores*, ambos ejecutados con una pincelada vibrante y dinámica, que supo dotar de un gran acierto lumínico a la composición. Generalmente, Villalpando trata temas religiosos con una calidad extraordinaria, que puede ser equiparada a la de los mejores pintores del momento en España.

Las variantes iconográficas de la virgen de Guadalupe también están presentes en esta muestra, ya sea sola, con vistas al santuario del Tepeyac y las que funcionan como alegorías políticas, patrona de la Nueva España. Además, algunos enconchados como la *Epifanía*, una obra de Juan González, de gran riqueza y colorido;

los trabajos de la plumaria novohispana, visible en la obra anónima del siglo XVII, *San José con el Niño Jesús*; y una serie de marfiles hispano-filipinos con policromía de los siglos XVII y XVIII, dedicados a San José, la Virgen María y el Niño Jesús, junto a tallas de madera guatemaltecas de gran plasticidad.

También se exhibe un pequeño grupo de pinturas mexicanas del siglo XIX, entre las que cabe citar el retrato de la familia del capitán Pedro Marcos Gutiérrez (1814); la familia Antuñano, realizado por Roque Pelegrín Clavé (1840-1912); el paisaje *Ahuhuete de Chapultepec* de José María Velasco; y una sorprendente vista del Patio de Hacienda de Santa María de la Regla (1857), captado por la paleta del italiano Eugenio Landesio.

#### **TESOROS DEL MUSEO SOUMAYA DE MÉXICO. SIGLOS XV AL XIX**

Exhibiciones en Sala BBVA:  
Madrid hasta el 6 de junio:  
Palacio del Marqués de Salamanca, Paseo de Recoletos 10.  
Bilbao del 17 de junio al 30 de julio, Plaza de San Nicolás, 4

# MayorGuía

## INICIATIVAS

**S**e incorpora este nuevo espacio con el objetivo de difundir e incentivar actividades de interés para las personas mayores: nuevas experiencias, cursos y programas que podrán ser conocidos por todos a través de la información que nos hagan llegar hasta esta redacción.

### Mayores sin pareja



La Diputación de Valladolid por primera vez organiza una Escuela de Verano dedicada a las personas mayores sin pareja. Durante ocho días un total de 90 personas de edad y circunstancias parecidas tendrán la oportunidad de convivir y participar en talleres y grupos de debate, asistir a exposiciones, practicar momentos saludables: yoga, tai-chi, paseo libre, playa... La actividad se desarrollará en la asturiana localidad de Perlora del 1 al 8 de junio. Entre las actividades también están programadas visitas de tipo cultural y social para el conocimiento de la región de Asturias.

Coordina: Araceli del Moral Hernández

## Becas de investigación

La Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas y la Fundación Caja Madrid convocan tres becas, denominadas "Becas Javier Gafo de la Fundación Caja Madrid", para el fomento de la investigación científica en el campo de la Bioética y el Bioderecho. Dichas becas podrán destinarse a proyectos doctorales o postdoctorales. Las ayudas serán concedidas para la realización de trabajos de investigación en Bioética y Bioderechos que constituyan una contribución significativa a estos campos de estudio en el momento presente.

**Información y presentación de solicitudes:**

**Universidad Pontificia Comillas –  
Cátedra de Bioética  
C/ Universidad de Comillas, 3 –  
28049 Madrid**

**Tfno.: 91 734.39.50 – Fax 91  
734.45.70**

**E-mail:cbioetica@teo.upco.es**

## CONGRESOS

### La Rioja Mágica

Durante los días 28 al 30 de mayo tendrá lugar el I Congreso Nacional La Rioja Mágica-Calahorra. El evento tiene por finalidad conocer mejor el entorno cultural de la zona y sus posibles relaciones con el misterio, la magia y la leyenda. Los participantes, mediante visitas guiadas y distintas ponencias,

conocerán la Rioja paranormal y los sucesos mágicos y ufológicos de la región. Los misterios de la catedral de Calahorra; las huellas de los dinosaurios; la enigmática sillería de Santa María la Real de Nájera; la leyenda del río del Diablo; los símbolos y mitos del Camino de Santiago, configuran algunas de las ponencias que se desarrollarán.

**Organiza: Excmo. Ayuntamiento de Calahorra**

**Tfno.: 941 130.554 - Fax: 941 135.016  
www.ayto-calahorra.es**

## Congreso de pensionistas y jubilados



La Federación Estatal de Pensionistas y Jubilados de CC.OO., afiliada a la Federación Europea de Jubilados y Personas Mayores (FERPA), celebrará en Gijón del 15 al 18 de junio su IX Congreso. Su composición queda establecida en 151 delegados por las Federaciones de Nacionalidad o Región y 13 por parte de la Comisión Ejecutiva saliente. Hasta el 2 de junio la Comisión Ejecutiva correspondiente de Nacionalidad o Región deberá enviar a la Federación Estatal todo lo relacionado con el proceso precongresual previo: actas, enmiendas, delegados/as, elegidos, etc.

# MayorGuía

El lugar de celebración del Congreso será el hotel Begoña Park de Gijón.

**CC.OO. Federación estatal de Pensionistas y Jubilados**  
**Plaza de Cristino Marcos, 4 - 1ª pl**  
**28015 Madrid**  
**Tfno.: 91 540.92.02 - 91 541.04.26**  
**E-mail:pensionistas@fpj.ccoo.es**

## CONCURSOS

### Literatura Viajera



Ediciones B y la compañía Iberia convocan el Premio Grandes Viajeros con el propósito de difundir y fomentar la literatura de viajes. De entre los manuscritos recibidos se premiará aquella obra que destaque en este género por su originalidad y amenidad, por su interés como testimonio personal y por su contribución al conocimiento de las culturas y los pueblos.

Los obras, escritas en lengua española, deberán ser originales e inéditas. Quedan excluidos los trabajos de ficción. La extensión estará comprendida entre 150 y 350 folios a doble espacio.

El plazo de admisión de originales se cerrará el 15 de junio.

**PREMIO GRANDES VIAJEROS 2004**  
**Ediciones B – C/Bailén 84, 08009**  
**Barcelona**  
**www.edicionesb.com**



### Premio novela corta

La Caja de Ahorros del Mediterráneo convoca el Premio de Novela Corta “Gabriel Sijé” para honrar la memoria del ilustre escritor oriolano. Podrán concurrir obras inéditas de autores españoles o extranjeros, escritas en castellano con una extensión mínima de 50 folios y máxima de 75. Las obras pueden entregarse en cualquier oficina CAM o enviarse por correo a:

**CAJA DE AHORROS DEL MEDITERRÁNEO**  
**Coordinación Centros – OBS**  
**Av. Dr. Gadea, 1 - 03003 ALICANTE**  
**Información:**  
**http://obrasocial.cam.es**  
**e-mail: obra-sicuak@cam.es**  
**902100112**  
**Plaza de admisión de ejemplares hasta el 30 de junio.**

### Novela y poesía ciudad de Salamanca

La Ciudad de Salamanca organiza sus premios de Poesía y Novela al que podrán concurrir trabajos inéditos escritos en castellano, con una extensión mínima de

doscientas páginas y 600 versos respectivamente.



El plazo para poesía finaliza el 2 de julio y el 16 de julio para novela.

**Los trabajos deberán remitirse a la Fundación Salamanca Ciudad de Cultura – Calle Pozo amarillo 25, 37002 Salamanca.**  
**Para mayor información:**  
**www.salamancaciudaddecultura.org**

## CURSOS

### Cursos de Gerontología en Almería



Como en años anteriores, el Aula de Gerontología de la Universidad de Almería impartirá en esa ciudad sus cursos de verano y de otoño, de 30 y 20 horas lectivas respectivamente. Del 26 al 30 de Julio, se impartirá el curso: El Anciano en las Instituciones. Problemas Asistenciales. Su

# MayorGuía

objetivo general es facilitar la actualización de conocimientos, y está especialmente dirigido a profesionales con orientación a la gerontología y geriatría que atienden al mayor en el entorno institucional o domiciliario. Las clases teóricas se complementan con talleres y cine forum. Del 20 al 22 de Octubre, en las aulas del Colegio de Médicos, se impartirá el I Curso Andaluz de Atención Integral al Mayor con Demencia, especialmente dirigido a médicos.

**Información: Secretaría de Curso de Verano y Otoño. Universidad de Almería.**

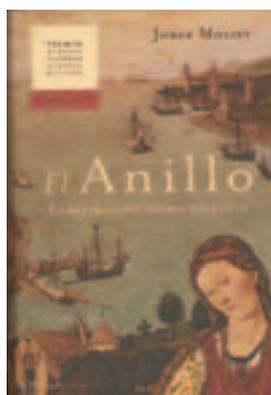
**Tfno.: 950 015.826 / 202 / 269**

**Fax: 950 420.925**

**[www.arrakis.es-cassan/geriatria.htm](http://www.arrakis.es-cassan/geriatria.htm)**

## LIBROS

### El anillo



**E**n su veintisiete aniversario, Cristina, una prometedora abogada neoyorquina, algo engreída y snob, recibe dos anillos. El primero, con un gran brillante de compromiso, es de un rico agente de bolsa, mientras que el otro, un misterioso anillo

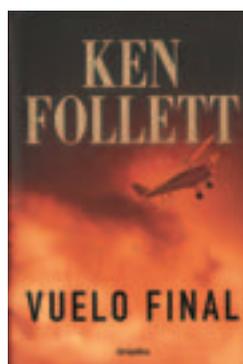
antiguo, proviene de un remitente anónimo. Ella acepta ambos sin saber que son incompatibles y que el anillo de rojo rubí ha de arrastrarla a una aventura que le enseñará sobre la vida, el amor y la muerte, dándole una lección inolvidable que hará cambiar su destino y su visión del mundo para siempre.

Cristina inicia en Barcelona un recorrido por la costa mediterránea, retornando a su pasado y a otro mucho más lejano: el trágico destino del último de los templarios.

Una novela histórica atípica que narra desde el presente la dramática caída de los templarios.

**EL ANILLO. AUTOR: JORGE MOLIST. EDICIONES MARTINEZ ROCA, S.A. MADRID 2004.**

### Vuelo final



**E**spías, subversión y traición. Un nuevo y apasionante thriller ambientado en tiempo de la resistencia danesa. En junio de 1941, el curso de la guerra es desfavorable a Gran Bretaña. De alguna manera los alemanes están anticipándose a las

incursiones aéreas de los bombarderos británicos. Hermia Mount, una inteligente analista británica, empieza a sospechar de la existencia de una estación de radar secreta en la costa de Dinamarca. En Copenhague, el policía colaboracionista con los nazis Peter Flemming intenta descubrir la red de la resistencia danesa. Entretanto, Harald Olufsen, un joven estudiante danés, se ve involucrado poco a poco en la investigación de Hermia. Cuando finalmente descubre la verdad, en la isla danesa de Fano, ocupada por los alemanes, no tiene manera de hacer llegar la información a Gran Bretaña. Un relato de suspense magistral y con unos personajes carismáticos de la mano de Ken Follet, un maestro de este género.

**VUELO FINAL. AUTOR: KEN FOLLET. GRUPO EDITORIAL RANDOM HOUSE MONDADORI, S.L. BARCELONA 2003.**

## EXPOSICIONES

### Dalí en Valladolid



**C**oincidiendo con la conmemoración del primer centenario de Salvador Dalí, la Fundación Municipal de Cultura del Ayuntamiento de Valladolid, con la cola-

# MayorGuía

boración de la Fundación Aventis presentan una muestra de 18 originales sobre papel, que se guardan en el Teatro-Museo de la Fundación Gala-Salvador Dalí, en Figueras, y que recoge una colección de "christmas" que el pintor ampurdanés realizó durante 19 años consecutivos por encargo de la compañía farmacéutica.

El motivo central de los christmas es el abeto, que el artista transforma en pulpo y en espiral o que realiza mediante ángeles, plumas, Don Quijote, coral, entramados metálicos, recuerdos de la infancia o relacionados con movimientos artísticos como el pop. En algunos casos Dalí lo hace salir de un caracol o lo coloca en la mano de una menina de Velázquez. En otras tarjetas se puede apreciar la influencia de acontecimientos acaecidos en algunos de esos años, como la de 1969, en al que el árbol sube al corazón de la Luna, en alusión a la llegada del hombre al satélite.

**"Las Navidades según Dalí: 1958-1976"**  
**Sala Municipal de Exposiciones de la Casa Revilla**  
**Valladolid. Hasta el 20 de junio**

## TEATRO

### El regreso al edén

Cuarenta años después del estreno de Los verdes campos del Edén en el Teatro María Guerrero, la obra con la que Antonio Gala irrumpió en el panorama teatral español vuelve a este mismo escenario con dirección de Antonio Mercero y producción del Centro Dramático Nacional. El texto se centra en la peripecia



de Juan, un espíritu libre que regresa a su pueblo de origen con la finalidad de vivir en paz. Sin lugar alguno en el que establecerse, decide convertir el panteón familiar en su hogar y, paradójicamente, la morada de los muertos mudará en lugar de reunión amable y afectuosa de una serie de personajes tan marginales como el propio Juan. La obra, ahora reestrenada, expresa tristeza y desolación de una manera que obliga a sonreír. El texto se ha conservado igual, salvo algunas expresiones censuradas en su momento. Su crítica social es perdurable porque la escasez de vivienda se mantiene, los inmigrantes y tantas otras cuestiones. Es una obra de ayer que podría haber sido escrita hoy.

**LAS VERDES CAMPOS DEL EDÉN**  
**Centro Dramático Nacional**  
**Teatro María Guerrero – Tamayo y Baus,**  
**4 Madrid**

### La vuelta del trovador

Con escenografía y figurines de Antonio Mingote, dirección de Jaime Azpilicueta y una nueva versión del nieto del autor, Alfonso Ussía, vuelve a los escenarios el juego de palabras y rimas que constituye una de las comedias más populares del pasado siglo. En esta ocasión, el famoso trovador es Raúl Sender, que acompañado por Ana Goya, Alejandra

Caparrós y Pedro Javier, entre otros, ofrece al público la oportunidad de disfrutar nuevamente de una obra teatral alegre y festiva.

**LA VENGANZA DE DON MENDO**  
**Teatro La Latina – Plaza de la Cebada 2,**  
**Madrid.**

## MÚSICA

### Igual que tú, igual que siempre



La voz de Esmeralda Grao presenta en este su segundo disco un trabajo lleno de sentimiento y sinceridad, muy cercano y emotivo. La unidad y la fuerza de los temas del disco la consiguen la manera de cantar de esta artista aún por revelar. Unas veces con dulzura y calidez, otras, con todo el carácter y la pasión que le dan sus raíces flamencas y mediterráneas. Sin olvidar, que tanto la música como las letras de las canciones relatan sentimientos y vivencias de la propia Esmeralda. Nadie como el autor puede llegar más y mejor al público con su obra si posee el instrumento apropiado. En este caso, el instrumento es este CD de doce temas.

**"Exactamente igual que tú"**  
**Esmeralda Grao**  
**Loccadel Records**

# Opinión

RODRIGO RUBIO / ESCRITOR

## Carta de la hermana mayor

**Q**uerido hermano: Hoy voy a escribirte una carta diferente a otras. Casi siempre te hablo de penas, sobre todo desde que se nos fue nuestra querida Lola y a Manolo le dio la trombosis. Tengo motivos para esas penas, pero soy fuerte, y creo que Dios me ayuda. Los dos hijos que me quedan están bien y viven su vida trabajando y con salud.

Nosotros, Manolo y yo, nos vinimos a vivir a esta residencia de Villareal, para no darle trabajo a los hijos, para estar cerca de Fernando que, como sabes, tiene un buen empleo, como diseñador, en una de las más importantes industrias de la cerámica.

El otro, Manuel Angel, vive en Valencia, que no está lejos y que, como nos quiere tanto, siempre que puede se acerca a vernos. Lo peor, me parece, es que no anda bien con su pareja, y me temo lo peor, ahora que ya tienen un niño, Miguel, precioso.

Bueno, yo quería hablarte de otras cosas, y es que hemos hecho un viaje formidable, te diría, sin exagerar, que casi fabuloso. Hemos estado quince días en Mallorca. Qué cosa más divina, qué tiempo, qué hermoso todo, y lo bien que nos han tratado. Aunque Manolo no está bien, ya sabes: medio paralizada la parte derecha de su cuerpo, pierna y brazo, y con el hablar torpe, todo eso desde la trombosis, yo lo he animado. La asistente social de la residencia nos lo ha preparado todo, con los centros oficiales que patrocinaban estos viajes, y la verdad es que estoy contentísima, maravillada por todo lo que hemos visto y vivido. Ya te mandaré fotos.

Tomamos un avión en Valencia, medio de transporte que yo nunca había utilizado y al que le tenía un poco de miedo. Pero todo fue muy bien. Qué comodidad, qué alegría en las gentes, aunque alguna compañera, más viejecita que nosotros, lloraba, por si no volvía a ver a sus nie-

tos. Qué hermoso el despegue, y qué suave el aterrizaje. Desde el aire, vimos el mar, las costas de Valencia cuando se quedaban atrás; luego, las costas de Mallorca, y Palma, con su inmensa catedral, y su puerto, repleto de barcos. Los barcos que habíamos visto por el mar nos parecían juguetes desde las alturas.

Y luego, todo lo que vino después: un buen hotel, donde nos instalaron cómodamente. Y las fiestas que allí hacían, con animadoras y animadores, con música de orquestas de bailes. (Te diré que hasta la viejecita que lloraba en el avión, al subir en Valencia, ya bailaba y todo, con su marido, un abuelito todavía bien puesto).

Y las excursiones que hicimos, a Manacor, a la Cuevas, tan fantásticas; a Valldemosa, donde nos contaron esa hermosa historia de la escritora francesa y el pianista polaco, enfermo de tuberculosis él, pobrecillo.

Te digo que todo era muy hermoso, y nosotros, pese a que Manolo en algunos momentos se encontraba mal, fatigado, lo pasábamos bien. Ya te lo conté en aquella postal que te enviamos precisamente desde Valldemosa.

Bueno, pues, como ves, hoy te he hablado de cosas más bonitas y alegres. Creo que hicimos bien programando ese viaje, un disfrute casi inesperado para nuestra edad y nuestra situación económica. Pero nos resultó barato. Sobre todo porque hemos disfrutado, porque hemos estado bien atendidos, porque hemos visto cosas hermosas y porque también nos dimos cuenta de que había otras gentes a nuestro lado que, tal vez sin haber viajado nunca -o quizás por eso-, se lo estaban pasando de maravilla. Te quería contar todo esto, y no te importe, tu que escribes en los periódicos, difundirlo por ahí, pues es muy hermoso que los mayores, después de tantos años de lucha, disfrutemos algo de la vida. Un abrazo de tu hermana...

**NOTA:** Esta carta, u otra parecida, me la escribió mi hermana Florentina hace ya más de tres años. Yo nunca la he comentado. Ahora he querido referirme a ella, quizás porque, primero él, luego -tres meses después- ella, ya se han ido de este mundo. Ha sido como recordarles en algunos momentos que, al parecer, fueron felices para ellos.