

cuadernos gerontológicos

Nº11. AÑO 2011



Publicación de la Sociedad Navarra de Geriatria y Gerontología.

IV CONGRESO DE LA SOCIEDAD NAVARRA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

X CONGRESO DE «ZAHARTZAROA»
Asociación Vasca de Geriatria y Gerontología

**ENVEJECIMIENTO
Y
ARTE**

Pamplona, 5, 6 y 7 de mayo de 2011
Sede: BALUARTE

Web: www.sngg.es / www.zahartzaroa.org

Creación y diseño de la revista en el Campus de la UPNA

EDITORIAL

ORIGINALES

El Voluntariado Geriátrico por Maite Font Arellano.

ENTREVISTA

Entrevista al Dr. Miguel Andériz por José R. Varo.

IX PREMIO "TOMÁS BELZUNEGUI"

Cuando salí de Cuba por Paco Varela (Francisco Alenza García). Primer Premio "Tomás Belzunegui" 2010
Los dos lados de la vejez por Angelita Gochicoa Navarro. Premio "Tomás Belzunegui" 2010, modalidad senior

RESEÑAS HISTÓRICAS

Residencia El Vergel, Pamplona por Carmen Aguirre Hernández. Directora de la Residencia El Vergel

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

por Inés Francés

GERONTOLOGÍA Y CINE

por Javier de Prada

Directora

Lourdes Gorricho

Comité de redacción

Inés Francés

María Gonzalo

José Ramón Varo

Javier de Prada

José Luis Larión

M^a Jesús Castillejo

Depósito legal

NA 1839 - 1994

Diseño y maquetación

iLUNE

g
s

EDITORIAL	4
<hr/>	
<i>por Inés Francés</i>	
ORIGINALES	6
<hr/>	
El Voluntariado Geriátrico <i>por Maite Font Arellano.</i>	
ENTREVISTA	12
<hr/>	
Entrevista al Dr. Miguel Andériz <i>por José R. Varo.</i>	
IX PREMIO “TOMÁS BELZUNEGUI”	16
<hr/>	
Cuando salí de Cuba <i>por Paco Varela (Francisco Alenza García).</i> <i>Primer Premio “Tomás Belzunegui” 2010</i>	
Los dos lados de la vejez <i>por Angelita Gochicoa Navarro.</i> <i>Premio “Tomás Belzunegui” 2010, modalidad senior</i>	
RESEÑAS HISTÓRICAS	22
<hr/>	
Residencia El Vergel, Pamplona <i>por Carmen Aguirre Hernández. Directora de la Residencia El Vergel</i>	
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	25
<hr/>	
<i>por Inés Francés</i>	
GERONTOLOGÍA Y CINE	28
<hr/>	
<i>por Javier de Prada</i>	
AGENDA	29
<hr/>	

Formación en geriatría

por Inés Francés

Hace unos días, escuchaba en un tele-diario de difusión nacional, que se necesitaba un buen número de geriatras para cubrir las potenciales necesidades de la población española. Hablaban cómo todavía existían comunidades autónomas en las que no se contaba con geriatras en los hospitales públicos y como la geriatría ofrecía una atención más eficiente a la compleja problemática que plantea la enfermedad en el anciano. Sin embargo, los representantes públicos de la salud de una buena parte del país, incluidos los de nuestra Comunidad Foral son de la opinión que las necesidades de salud de las personas mayores están perfectamente cubiertas con la actual cartera de servicios. Permitanme, que desde esta tribuna, disienta de tal afirmación.

En una medicina cada vez más subespecializada y tecnificada, que busca resultados concretos para enfermedades específicas, es necesario ampliar nuestro conocimiento sobre la fisiología del envejecimiento, la respuesta del organismo envejecido ante la enfermedad, su capacidad de reserva y adaptación y lo que es más importante, cuales son los indicadores que van a determinar la pérdida de función en un individuo. Es el conocimiento el que nos va a permitir hacer una adecuada valoración diagnóstica y pronóstica del anciano enfermo y establecer las pautas de tratamiento encaminadas, no sólo a solucionar su problema agudo, sino a prevenir su discapacidad, huyendo de esta forma, del nihilismo por la edad (traducido del inglés por ageismo) que todavía hoy, desgraciadamente, existe. Sí, todavía hoy, es habitual escuchar entre los profesionales de nuestro entorno comentarios como “eso que le pasa es por la edad” cuando no sabemos explicar la presentación de determinados síntomas; puede ser una res-

puesta de compromiso, pero debería remover nuestra “conciencia científica” y plantearnos al menos las dudas que permiten avanzar al conocimiento y salir del conformismo que proporciona la ignorancia (“oiga doctor, ayer tenía la misma edad y no me ocurría esto” nos pueden contestar).

A pesar de necesidad de que los médicos tengan formación en este área, es precisamente la adquisición de conocimiento, todavía, una asignatura pendiente.

A pesar de la realidad demográfica a la que estamos abocados y por tanto de la necesidad que se presiente imperiosa de que los médicos tengan formación en este área, es precisamente la adquisición de conocimiento, todavía, una asignatura pendiente. La formación en geriatría de los médicos es pobre. No todas las facultades de medicina tienen incorporada esta disciplina en su formación de pregrado. Afortunadamente sí lo está en la Universidad de Navarra, pero como una asignatura optativa. En la formación MIR (médico interno residente), especialidades como Medicina Familiar y Comunitaria tampoco tienen contemplada en nuestra comunidad la rotación por geriatría, a pesar de que son los profesionales de Atención Primaria, los que día a día atienden a este grupo de población, con las complejas necesidades que plantean y para las que otras disciplinas no tienen herramientas ni las bases teóricas necesarias.



Tampoco existe formación específica en geriatría en nuestra comunidad, a pesar de la carencia permanente de geriatras para cubrir las necesidades de los centros navarros, tanto públicos como privados, que cuentan con estos profesionales en sus plantillas. Y lo que es más grave, este año el Departamento de Salud ha denegado al Servicio de Geriatría del Hospital de Navarra, la solicitud para la formación de especialistas. ¡Es la crisis!

En los últimos quince años, en todo el país, también en nuestra comunidad, ha crecido de forma importante el número de geriatras, el número de servicios de geriatría en hospitales públicos y en entidades privadas, el número de servicios docentes..., pero sigue siendo una disciplina poco reconocida por el

entorno profesional, olvidada incluso en foros en los que se debería contar con su conocimiento y bagaje (como es el grupo de trabajo sobre el paciente pluripatológico y en el que han colaborado un buen número de especialidades, excepto la geriatría) y poco demandada por las nuevas generaciones de médicos. Desde el convencimiento personal de que nuestro trabajo es útil y eficiente y desde la evidencia científica que respalda esta disciplina, me pregunto ¿qué estamos haciendo mal desde la geriatría para que sea tan difícil convencer a nuestros compañeros de profesión y a las administraciones públicas de que somos una herramienta útil y barata para el sistema? Seguro que tenemos áreas de mejora, pero ¿toda la responsabilidad es nuestra?

El Voluntariado Geriátrico

por Maite Font Arellano. PRESIDENTA DE LAS ASOCIACIONES DE VOLUNTARIADO

En la sociedad actual, las personas de edad constituyen un sector poblacional que tiene amplias necesidades. Unas serán de orden material, de atención y supervivencia personal, otras asistenciales y, acaso con menor consideración, las de naturaleza relacional. Las estructuras asistenciales, públicas o privadas, cubren la mayor parte de esas atenciones de salud y de orden social. Los recursos personales y familiares dan también satisfacción a esas necesidades básicas de cuidado personal de todos los días. Mientras el individuo mantiene la independencia, la provisión de estas atenciones es sencilla. No así cuando se entra en cualquier grado de dependencia y estas necesidades han de ser satisfechas por las personas que le atienden, bien familiares o asalariados. Pero siempre hay en el horizonte asistencial de los ancianos zonas de escasa o nula protección. Bien por no constituir materia de amparo o por no alcanzarles algunas estructuras asistenciales de desarrollo insuficiente. Es el campo de la Solidaridad.

El mundo de la ayuda ante las necesidades de las personas, mayores o de cualquier edad, de modo especial en los sectores de la pobreza y la exclusión, y más allá de los sistemas asistenciales públicos o privados, es competencia en nuestra sociedad de la solidaridad. En los países del Tercer Mundo las carencias son desorbitadas, y la ayuda, vicariante, sustitutiva, perentoria, es objeto de la acción de sector solidario de las ONG de Cooperación para el Desarrollo. En nuestra so-

iedad, estas acciones colaborativas, cuando son organizadas, se incluyen en el ámbito del Voluntariado.

Se debe señalar que la familia aún es el factor de tutela y cuidado primordial en nuestro país. A veces no hay familia o esta no posee capacidad para cubrir todo el cuidado que una persona en situación de compromiso puede exigir. Pero por fuera de este amparo de cuidados, está el apoyo informal. Este será natural, el constituido por los vecinos, los amigos y los compañeros. La labor de este escalón en la ayuda informal es considerable. Más alejados en el círculo de relación están las personas en acciones benévolas no incluidas entre las anteriores, casi siempre pertenecientes a organizaciones. Este es propiamente el sector del Voluntariado. Pero no todo lo que se hace en este plano es Voluntariado. La definición que mejor encaja es la de organizaciones oficialmente reconocidas de personas que prestan gratuitamente su esfuerzo a los más débiles, con programas propios y con el objetivo de procurar una sociedad más justa. Debe destacarse que la gratuidad de los voluntarios incrementa el factor humano en lo cualquier acción que desempeñen, sea asistencial o no. Y que la pertenencia a una organización garantiza una mayor eficacia en su labor. Y no debe desdeñarse el principal objetivo social: no actuar solo como alivio de exclusiones sino plantearse el cambio de la sociedad hacia una mayor justicia. Esta tarea no está lejos de la denuncia. Debe advertirse que no todos los Voluntariados la cumplen ya que la indepen-

dencia de sus acciones puede estar condicionada por otros intereses ajenos a sus objetivos básicos. La tutela que pretenden ejercer sobre este sector el Estado y las Autonomías dificulta la dinámica de las organizaciones que han de moverse no pocas veces en círculos oprimidos. Y por otro lado hay que recordar la intervención de las entidades mercantiles en esa operatividad denominada Responsabilidad Social Corporativa a menudo obstaculizan el desenvolvimiento normal de las Asociaciones Voluntarias.

Ante las necesidades de las personas, mayores o de cualquier edad, de modo especial en los sectores de la pobreza y la exclusión, y más allá de los sistemas asistenciales públicos o privados, la ayuda es competencia en nuestra sociedad de la solidaridad

Es oportuno indicar que en todo proyecto voluntario existe siempre una política de complementariedad con los Poderes Públicos actuando en los planos donde la colaboración con los planes sociales puede hacerles más fértiles. En el fondo de toda esta amenaza se encuentra el hecho económico. Para la Admi-

nistración, el Voluntariado es una fuerza de gran interés en el campo laboral, especialmente por dedicarse al sector de menos brillo, el de la exclusión y que por su propia estructura tiende más a la denuncia que a la sumisa colaboración. Y como las Organizaciones necesitan fondos económicos para cumplir sus objetivos, la dependencia de los Entes públicos, y también de las Instituciones privadas, mercantiles o no, les sitúan en esa tensa situación donde la independencia esta seriamente constreñida.

En 1989 nace el Voluntariado Geriátrico Franciscano de Pamplona. Tras unos años previos de estudio de las necesidades de los mayores de la Comunidad Seglar de Pamplona, vinculada a la Orden Capuchina en Pamplona, se toma la decisión de fundar un Voluntariado para actuar frente a las carencias de los ancianos de la ciudad. Enseguida fue inscrita en el registro de Asociaciones para cumplir así con la legalidad entonces vigente. Se definió como una organización sin ánimo de lucro dedicada al acompañamiento de personas mayores que carecen o tienen muy limitadas posibilidades de satisfacer sus necesidades relacionales y afectivas, siempre en régimen de complementariedad con los planes asistenciales públicos o privados.

Un exigencia que se estableció, aún antes de su comienzo, fue la de contar con una oficina de coordinación y una profesional que fuera Trabajadora Social o Socióloga.



De este modo se garantizaría un serio funcionamiento donde sería básico el ajuste entre los voluntarios y los asistidos. Con un grupo inicial reducido y confiando en la progresiva incorporación de nuevos miembros, comenzó la andadura de esta Asociación. Las personas mayores destinatarias de la acción voluntaria serían las que viven o se sienten solas, las que lo hacen con otro mayor al que cuidan, las que presentan una dependencia que precisa ayuda constante y las que están afectadas por limitaciones físicas, barreras arquitectónicas o cualquier otro impedimento a su comunicación con el exterior. Estas eran, y son, principalmente presentadas por los Unidades Sociales de barrio o de los Centros de Salud. Más raramente procedían de otras Entidades o familiares. La mecánica de ajuste es sencilla. Se estudia la solicitud, se hace una valoración a domicilio por la Coordinadora de la Asociación y, posteriormente, se busca el voluntario que mejor se adecua al perfil humano, social y ambiental del asistido.

La formación fue también un planteamiento básico en el funcionamiento de la entidad. Ésta se establecía, en lo personal, con la realizada a cada voluntario por la Coordinadora. En la otra, grupal, con conferencias, charlas o talleres organizados por el Voluntariado, o en asistencia a reuniones o cursos ajenos, siempre dentro del campo de la vejez y de la acción altruista. El otro aspecto obligatorio para el correcto funcionamiento de la Asociación fue el de la financiación de sus actividades. Ésta procedió en el comienzo, antes de acudir a las convocatorias de las subvenciones públicas, de la Comunidad Capuchina de San Antonio.

Esta Comunidad ha estado vinculada a la Entidad, aún antes de su fundación, y ha seguido estrechamente relacionada durante toda su historia. Con los años, la Asociación ha recibido ayudas en forma de subvenciones del Departamento de Bienestar Social, del Departamento de Salud y del Ayuntamiento. Además de aportaciones variables de particulares, recibe una ayuda económica anual de la Orden Capuchina.

En 1989 nace el Voluntariado Geriátrico Franciscano de Pamplona, un Voluntariado para actuar frente a las carencias de los ancianos de la ciudad.

La mayor parte de las personas asistidas lo eran del ámbito domiciliario. Pero no se tardó mucho en aceptar ancianos residentes en Instituciones geriátricas públicas o privadas. Como sucedió con los Hospitales donde había ancianos sin apoyo familiar o siendo este muy escaso donde los voluntarios cumplían un eficaz cometido de acompañamiento. El voluntario debe hacer uso de su capacidad de comunicación, empatía y escucha, de manera que pueda ofrecer al mayor la oportunidad de compartir preocupaciones, recuerdos, aspiraciones y proyectos.



A través de esta comunicación se pretendió establecer una relación de amistad y afecto mutuo. El tiempo de dedicación era variable, no pasando, por regla general de dos visitas a la semana, de dos horas cada una. Es de resaltar que el binomio, anciano-voluntario se personalizaba de tal manera que la amistad sería la natural consecuencia de un repetido encuentro. Rara vez pasaban de dos personas las asignadas por cada anciano asistido. También se hacían servicios puntuales de acompañamiento, casi siempre para asistir a consultas hospitalarias o a gestiones con indispensable presencia del anciano.

Con el transcurso del tiempo, el número de Voluntarios se fue ampliando y se pudo garantizar la atención que se solicitaba desde las diversas Unidades de barrio, Centros de Salud, Centros Geriátricos o de otras instancias. A las acciones asistenciales propias se sumaron otras de divulgación en diversos medios, unos educacionales, otros parroquiales o en los de comunicación. La actividad del Voluntariado Geriátrico tenía, sin duda, carácter de ejemplo y dio pie a algunas iniciativas en este campo, dando lugar al nacimiento de otras organizaciones con finalidad afín. Algún tiempo después se fundó en el Hospital de Navarra, dentro de su estructura asistencial, donde un grupo de Voluntariado presta servicios de acompañamiento a los enfermos que presentan necesidades de compañía, La Asociación Virgen de Codés que ofrece servicios

en Los Arcos y Bidelagún que desarrolla su actividad en Elizondo. En el Hospital de San Juan de Dios algo después apareció otra Voluntariado para enfermos hospitalizados, en especial los de la Unidad de Paliativos. incluía dentro de la Fundación Nacional Juan Ciudad como programa específico hacía personas hospitalizadas en su red hospitalaria.

Un hecho tomó indudable protagonismo ya casi terminando la década de los 90. Siguiendo directrices europeas, los técnicos de Bienestar Social de las Comunidades, propusieron programas donde se aprovecharan los recursos de los mayores para realizar actividades de naturaleza altruista. Esto se dirigió principalmente a los Clubes de Jubilados para ofrecer algo más, en sus actividades, que el entretenimiento y los viajes. Para cumplir con este loable propósito, se arbitraron medidas incentivadoras y se involucró, en Navarra a la entidad bancaria oficiosa de la Comunidad a que organizara y dirigiera dicho plan. A su vez las Unidades de Barrio orientaron las peticiones de ayuda voluntaria a ancianos hacía esta nueva corriente de actividad de mayores para mayores. Sin hacer otras consideraciones a propósito del intervencionismo público y privado y de la inmadurez de estos grupos en acciones sociales, el Voluntariado vio mermadas las solicitudes de ayuda domiciliaria y residencial.



Sin embargo esto no fue obstáculo para que sus programas continuaran, añadiendo a sus programas habituales, la formación, la investigación, la divulgación y el asesoramiento, así como al trabajo en red con otras Asociaciones de voluntariado en la comunidad y en el país.

La formación se lleva a cabo en dos vertientes. La interna para los miembros del Voluntariado, siempre sobre temas de interés práctico y con estructura docente de charlas y de foros. Los Voluntarios quieren actuar y, una vez conseguida la información y aprendizaje inicial, no les es fácil acudir a los actos obligando a programar acciones formativas de mayor interés y amenas. Hay otra vertiente y esta es la formación en prácticas y valores gerontológicos. La más importante es la que se realiza desde hace cinco años en colaboración con la dirección de Atención Primaria. Estos son los Curso de formación para familiares de pacientes con dependencia. Se extienden durante cinco semanas, con cuatro horas semanales y abarcan temas geriátricos, de cuidados, psicológicos, éticos, jurídicos y sociales. Para un número no superior a 25 personas, se llevan a cabo en los Centros de Salud. Actualmente se está aún ofreciendo el del C. de Salud de Iturrama. Y con este son siete los que se han impartido.

Durante los años del 2000, la investigación del Voluntariado, a través de la Beca Ricardo Enecoiz, de aparición cada dos años, se ha orientado hacia la vejez y el voluntariado. Dentro

de los cinco temas de investigación deben destacarse por ser los primeros que se hacían en Navarra el estudio sobre el Voluntariado en la Comunidad Foral y el de Participación Ciudadana en Pamplona. En la actualidad esta pendiente de presentación la quinta investigación dedicada a mostrar la historia de los veinte años de la Entidad. Además, en el año 2003 se hizo un estudio sobre las posibilidades de un Voluntariado en la Casa de Misericordia de Pamplona. De estas investigaciones han surgido algunos trabajos que se han presentado en diversos foros y congresos. También debe mencionarse el desarrollo de su programa de Divulgación del mundo de los mayores desde su perspectiva voluntaria. Así comenzaron las Jornadas Gerontológicas que, con la participación de la Sociedad Navarra de Geriátrica y Gerontológico, se vienen realizando cada dos años con la colaboración del Colegio de Médicos. El primero tuvo por tema la Dependencia como reto interdisciplinar. Este año será la cuarta y tratará sobre la Ética en los cuidados de los mayores. Dentro de este apartado se ha de citar el Primer Encuentro Nacional de Organizaciones de Voluntariado asistencial para Mayores que se organizó en Noviembre de 2004 y que reunió a destacados especialistas en teoría del Voluntariado en España y a algunos grupos que trabajan en el área de la asistencia a los mayores desde el altruismo.



El trabajo en red, en la actualidad necesario para el buen desenvolvimiento de cualquier Asociación, condujo en el año 2006 a la creación de la Plataforma Navarra del Voluntariado, de la que este Voluntariado fue miembro fundador, ostentando desde hace tres años su Presidencia. También se pertenece a la Plataforma Nacional del Voluntariado de España, donde uno de los miembros de la Comisión permanente es la coordinadora de la Asociación. Se mantiene estrecha relación con otras entidades de Voluntariado de Navarra y de otros lugares del País, relación que es, en no pocas ocasiones, de colaboración en funciones de organización o de formación. Esta Asociación tiene abierta una página Web donde, de modo sencillo, se muestran los aspectos más importantes de su actividad.

Desde su comienzo se han atendido a algo más de 1000 personas. Los voluntarios, verdadero e imprescindible caudal humano, han alcanzado las 477 personas. En la actualidad son 250 los voluntarios realizando sus tareas gratuitas sobre 102 asistidos, bien con dedicación concreta a una determinada persona o con carácter puntual según se nos solicita. Se realiza en los domicilios, en las Residencias del Vergel, Landazabal, Casa de Misericordia, La Vaguada, Ama Argaray y Beloso Alto. Además se trabaja también en el Hospital Ubarmin y en Virgen del Camino, en ésta mediante convenio de colaboración. Ante la creciente demanda de servicios para personas con

edad inferior a la fijada se amplía a cualquier paciente siempre que la red familiar y social no alcance a cubrir la necesidad de acompañamiento.

En la actualidad son 250 los voluntarios, realizando sus tareas gratuitas sobre 102 asistidos.

Durante el pasado año 2010 fueron 143 los ancianos atendidos de forma regular o en servicios puntuales, buena parte de éstos con paciente ingresados en Virgen del Camino. Se debe mencionar que dos veces al año se hacen encuentros festivos. Uno es para asistidos y voluntarios, el otro es solo para voluntarios. Toda esta labor es sostenida por la Oficina de Coordinación donde hay dos profesionales en turnos de mañana y tarde. Se tiene el convencimiento que la acción voluntaria hacia los mayores puede ser un instrumento asistencial de gran valor ante los desafíos que en los próximos años ha de hacer frente la Sociedad. La historia de esta Asociación pone de relieve que el Voluntariado es un medio útil y humanizador en el mundo de las necesidades de la vejez.





Entrevista al Dr. Miguel Andériz

por José R. Varo.

Para Cuadernos Gerontológicos es un honor tener en sus páginas al Dr. Miguel Andériz. Es un médico que ha desarrollado una dilatada y fecunda tarea asistencial, docente e investigadora, gran parte de ella aquí en Navarra.

Cuadernos Gerontológicos. Empecemos por el principio, si nos permites la pregunta: ¿Dónde y cuando naciste? ¿Nos puedes decir algo de tu infancia?

Nací en Zaragoza, el año 1931. Aún reinaba en España Alfonso XIII. Mi infancia estuvo marcada por la guerra civil española, que viví en mi ciudad natal con plena intensidad. Por lo demás considero que fui un niño más o menos normal.

CG. Elegiste estudiar Medicina. ¿Tenías en la familia antecedentes familiares en la profesión: médicos, otros sanitarios?

Un tío mío, familiar de mi madre, ejerció la Medicina en localidades rurales de la provincia de Teruel hasta su jubilación. Nosotros le profesábamos un gran afecto, y no cabe duda de que influyó en mis padres, quienes a su vez me orientaron hacia la medicina, si bien a mí también me gustaban las matemáticas.

CG. ¿Y qué te decidió a ser médico? ¿Qué influyó en esta decisión?

Como he dicho, el ambiente familiar fue decisivo, y por otra parte tampoco había una abierta oposición por mi parte. Tal vez tomé la decisión de estudiar Medicina porque mis amigos de la enseñanza media querían ser médicos, como hijos de médicos que eran casi todos ellos. Luego, como sacaba buenas notas, le fui tomando gusto a la profesión y pensé que valía la pena dedicarse a atender a los pacientes, fundamental labor de la Medicina, y que había una dosis considerable de vocación en ese ejercicio.

CG. Tu especialidad, la Medicina Interna, es amplia y compleja. ¿Qué te animó a elegirla?

Precisamente esa amplitud, que no es otra cosa que una forma de contemplar el ser humano en su integridad, fue lo que me animó a intentar ser internista. El paso decisivo lo di cuando desarrollé los tres últimos cursos de la carrera como Interno Pensionado en la Cátedra de Patología Médica del Profesor D. Enrique de La Figuera, lo cual equivalía en aquel tiempo a obtener poco después el título de especialista.

CG. Fuiste licenciado en Medicina en 1954 y Doctor en 1958, por la Universidad de Zaragoza. Después, médico del Hospital Clínico de la misma ciudad y médico el Hospital Provincial. Aquellos debieron ser años de iniciación en la carrera profesional. ¿Cómo fueron esos años?

Como los de todos los principiantes fueron años de mucho trabajo, de muchas guardias, de desilusiones parciales y de alegrías transitorias. Es costoso forjarse la personalidad de un joven y en este sentido la Medicina imprime una huella esencial. Me pasé años enteros buscando al internista perfecto; ahora me conformaría con encontrar un Servicio de Medicina Interna perfecto. En esta Especialidad se ven, como en pocas, las excelencias y las limitaciones de nuestra profesión.

La labor asistencial se caracterizaba, por la presión originada por una abundante demanda y porque al principio abarcábamos varias subespecialidades.

CG. En 1968, creo, obtuviste la plaza de Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital de Navarra. Y desde entonces estás aquí. ¿Qué es lo que te motivó a venir? Relátanos algo de tu experiencia en aquellos años.

El año 1967 la entonces Diputación Foral de Navarra quiso poner su Hospital Provincial al nivel más alto posible dentro de nuestro país. Sacó varias plazas, una de ellas la de Medicina Interna, en régimen de Dedicación Exclusiva. Yo tenía en Zaragoza varios “empleos médicos” para poder vivir y mantener una familia que ya era numerosa, y decidí concurrir a dicha plaza, sin saber ni siquiera si me convenía o no. Para sorpresa mía me comunicaron que me la habían concedido.

CG. Desde 1979 a 1983 fuiste Director del Hospital de Navarra. ¿Cómo era entonces el Hospital? ¿Cuáles eran tus deseos en la Dirección?

Antes de llegar a la Dirección del Hospital de Navarra, que nunca fue objetivo mío, transcurrieron varios años de ejercicio de la Especialidad, siempre en su triple aspecto de asistencia, docencia e investigación. La labor asistencial se caracterizaba, como ahora creo que también sucede, por la presión originada por una abundante demanda y porque al principio abarcábamos varias subespecialidades. La docencia se impuso al ser reconocido nuestro Hospital como acreditado para formar especialistas, esto es MIR, lo cual sucedió a mediados del año 1979. La investigación siempre ha sido modesta, “de artesanía” como decíamos, pero veo por el cuestionario que me dais que luego hablaremos un poco más de ella. En el desempeño de la Dirección del Hospital procuré adecuarlo, en la medida de nuestras fuerzas, a lo que debía ser un centro de este tipo en un país donde comenzaba a tomar auge la realidad hospitalaria.

CG. Ya sé que no te gusta lo que sea destacar tu biografía. Pero no hay más remedio. Hablemos ahora de tu larga e intensa tarea investigadora. Creo que has trabajado en electrolitos, transporte a través de membrana, nutrición y otros campos. ¿Nos puedes precisar algo más sobre tus principales líneas de investigación?

Las habéis señalado bastante bien. Han sido solo cuatro, ya que quien mucho abarca poco aprieta, y aun así han sido demasiadas. Desde Zaragoza, en cuya Facultad de Medicina ejercí mi labor hasta mediados de 1968, pusimos en marcha la línea de exploraciones funcionales que, aunque comenzó con aparato digestivo, pronto se extendió a función renal, lo cual originó estudios sobre la dinámica del agua y de los electrolitos y su transporte a través de las membranas celulares. Después enlazaron esos temas con los referentes a cinéticas compartimentales y distri-

bución de sustancias y medicamentos en el organismo, iones intracelulares y cuestiones afines. Por último, los excelentes profesionales del Hospital de Navarra encargados de la Nutrición Humana motivaron nuestra incorporación a las tareas de investigación de esa especialidad.

CG. En tu currículum hay algo que quizá puede llamar la atención: tu trabajo en matemáticas aplicadas a la Medicina y Ciencias de la Salud. De hecho, eres Licenciado en Matemáticas y Doctor en la misma disciplina por la Universidad Pública de Navarra. ¿De dónde procedía esta orientación tuya? ¿Qué te motivó?

Por una parte, como he apuntado antes, siempre me han gustado las matemáticas. Por otra, el estudio de cinéticas en el organismo, las exploraciones funcionales y otros muchos problemas médicos tienen que ver con la formulación de modelos matemáticos en Medicina, que constituyen una cantera casi inagotable de trabajos de investigación de innegable utilidad, incluyendo los aspectos gerenciales de la medicina que tanto se están poniendo ahora de moda.

CG. Has desarrollado modelos matemáticos en Medicina. Nos gustaría que nos explicaras cuales, y su utilidad o aplicación.

Os agradezco esta pregunta porque son muchos los que confunden la Biomatemática con la Estadística. Mi especialidad es la primera de ellas, dentro de este campo por supuesto. Los modelos matemáticos tienen aplicación en Medicina y en Ciencias Biológicas, siendo muy variada su naturaleza. Por ejemplo, el crecimiento y propagación de las células cancerosas se describe hoy día mediante este tipo de modelos, echando mano hasta de la geometría fractal y de las teorías del caos. Por otra parte, la distribución de sustancias fisiológicas, de medicamentos, de nutrientes, e incluso de tóxicos, así como su metabolización y excreción, son susceptibles de ser modeli-

zadas matemáticamente, y por tanto de ser estudiadas en profundidad bajo nuevos puntos de vista. La lista sería interminable.

CG. Tu actividad docente ha sido algo constante y me parece que muy importante en tu desempeño profesional. Te rogamos que nos hables de este trabajo. Has sido Profesor en la Universidad de Zaragoza, y también en la Universidad Pública de Navarra.

Desde la enseñanza primaria siempre he querido ser profesor. Lo que comenzó siendo un mero capricho infantil se ha convertido en la firme convicción de que quien más aprende es el que tiene que enseñar. Es más, la mayoría de los médicos que conozco llevan en sí el gusanillo de la docencia aunque no se dediquen a la enseñanza de la Medicina. Otra cosa es que yo haya tenido oportunidades (y también dificultades) para desarrollar esta labor docente, concretamente en diversos aspectos de la docencia universitaria, aquí en ambas universidades y en el Hospital, motivo por el cual me siento responsable y exigente conmigo mismo.

La mayoría de los médicos que conozco llevan en sí el gusanillo de la docencia aunque no se dediquen a la enseñanza de la Medicina.

CG. Has dirigido e impartido numerosos cursos, seminarios y otras actividades docentes. ¿Cómo has compaginado esta actividad con la asistencial y la investigadora? ¿Qué relación ha habido entre ellas?

Como acabo de señalar, en este caso se han unido dos circunstancias que han favorecido estas actividades: por una parte mi afición o gusto personal, y por otra el hecho de haber

permanecido en dedicación exclusiva el tiempo de mi estancia en Pamplona. He intentado ser médico de un hospital, y el artículo primero del Reglamento de Hospitales ya indica que su misión es fundamentalmente asistencial, pero igualmente docente e investigadora. Ahora añaden que administrativa también.

CG. Tengo entendido que has dirigido alrededor de 53 Tesis Doctorales. Aparte de que esta es una lista considerable, ¿has seguido en ellas una línea temática? Dinos, por favor, las más relevantes cuestiones planteadas en estas investigaciones.

Sí, han sido hasta ahora concretamente 56 Tesis. En todas ellas he de destacar el indiscutible mérito de los Doctores, que han obtenido siempre la máxima calificación, lo que confirma que el médico aprovecha de manera excelente las oportunidades que se le ofrecen de dedicarse a su profesión: asistir, enseñar e investigar; labor humana y humanitaria en definitivas cuentas. Las materias tratadas en estas Tesis Doctorales han estado en relación con nuestras líneas de investigación, como es natural.

CG. Has publicado además una larga serie de trabajos científicos, ponencias, intervenciones en congresos y otros foros. ¿Nos dices algo de ellos, cuales te parecen los más importantes?

No soy de los que más trabajos han publicado, ya que no pasan los míos de 180, treinta y tantos de ellos en ámbito internacional. Muchos de estos trabajos pertenecen a otros tiempos, cuando había índices de impacto pero no se habían puesto de moda todavía. Por lo que se refiere a la importancia, dices muy bien que tiene un factor subjetivo considerable. Creo que en este caso es preferible que opinen y emitan su juicio los que leen los trabajos.

CG. Terminamos. ¿Nos permites una pregunta sobre el ámbito familiar? Tienes 4

hijos. ¿Alguno de ellos ha seguido tus derroteros en lo médico o sanitario?

Tengo cuatro hijas. Una de ellas es Doctora en Veterinaria y su trabajo está directamente relacionado con cuestiones de alimentación y nutrición. Otra es Diplomada en Enfermería, elección que también ha hecho una hija suya. En el resto de la familia no hay vocaciones sanitarias ni matemáticas, aunque sí docentes ya que otra hija es profesora en un centro de enseñanza en Lérida.

El médico aprovecha de manera excelente las oportunidades que se le ofrecen de dedicarse a su profesión: asistir, enseñar e investigar; labor humana y humanitaria.

CG. ¿Quieres añadir algo a estas preguntas?

Os doy las gracias por esta entrevista y doy gracias a Dios que me permite dedicarme a mi profesión, ahora la Biomatemática, sin quitarle trabajo a nadie. Dicho en otras palabras, mi ocupación de jubilado la constituye el ser Profesor Emérito universitario unido a una línea de investigación, así como mis tareas en la Real Academia de Medicina de Zaragoza. He pertenecido también a la Comisión de Deontología de nuestro Colegio de Médicos de Navarra.

CG. Cuadernos Gerontológicos lo sabía desde el principio. El Dr. Miguel Andériz nos ha ofrecido una muestra de una vida dedicada al trabajo científico, al cuidado y tratamiento del enfermo, a la docencia y a la investigación. Y todo ello con un contenido y perspectiva ética. Gracias, Dr. Andériz, gracias, Miguel.

Quando salí de Cuba

por Paco Varela (Francisco Alenza García). Primer Premio "Tomás Belzunegui" 2010

Estaba molesto y enfadado. Cuando me elevaba sobre el cielo estrellado de La Habana no podía deshacerme de la coñezón de no saber en qué había fallado. No haber podido convencer a mi padre de que su intención de instalarse o re-instalarse en Cuba era una locura, me generaba una sensación de frustración que luego proyectaba en enfado contra él. Tenía el opresivo sentimiento de que se avecinaba una catástrofe y de no haber hecho lo suficiente. Me extrañó su firme obstinación. Siempre había sido un hombre permeable a las opiniones de los demás. Y a su edad debía dejarse aconsejar por personas con una mayor visión de conjunto y que le querían como yo.

Tras su jubilación mi padre había cambiado. La muerte de mamá la había superado (o eso nos pareció) gracias a la tabla de salvación que era su trabajo en la empresa. Sin embargo, al disolverse esa tabla no supo o no tuvo a qué agarrarse. Se apuntó a la universi-

dad para mayores, a cursos de baile de salón, aprendió técnicas básicas de alfarería, incluso bajó su hándicap de golf. Pero como me dijo con displicencia eso eran solo meros pasatiempos. Él no quería dedicar los últimos años de su vida a dejar pasar el tiempo. Él nunca había tenido que matar el tiempo. Su vida siempre había estado llena de ocupaciones y de proyectos y no se acostumbraba a esa pasividad a la que todos –incluida su familia– querían destinarle.

Mi hermano y yo pensamos que sería una fase transitoria y que poco a poco tendría que superarlo hasta que se acomodara a la nueva situación. Pero no iba a ser así.

Cuando me surgió en el trabajo la posibilidad de ir a La Habana acepté pensando en mi padre. Pensé que sería una buena ocasión para darle la oportunidad de recordar sus tiempos jóvenes y animarle un poco. Fue un grave error ya que dicho viaje causó la actual locura.



Papá pasó de joven largas temporadas en Cuba. Allí conoció a mamá. Ella era hija de unos españoles que, como tantos, buscaban “hacer las Américas” en esa acogedora y prometedora isla. Papá la conoció porque frecuentaba las reuniones de un grupo de españoles de Santiago de Cuba que compartían costumbres, alegrías, noticias y, sobre todo, una aplastante morriña por la lejana España.

El trabajo de mi padre (que nunca comprendimos bien de críos) era muy variopinto. Nos habían contado que en una época tuvo que ver con el tabaco. Otras veces con la caña de azúcar. Otras con las frutas. Hasta montó una fábrica de “Gaseosas El Español” que acabó malvendiendo. Sólo sabíamos que viajaba por toda la isla y que nos encantaba oírle contar historias y anécdotas de los lugares que transitaba con nombres que aun hoy tienen para nosotros resonancias casi mágicas: Holguín, Camaguey, Santa Clara, Matanzas y, sobre todo, la Perla del Sur que era como llamaba siempre a su predilecta villa de Cienfuegos.

Después de casarse y traerse a la “linda criolla”, como llamaba cariñosamente a mi madre, siguió yendo unos años hasta que dejó de viajar y fue sustituido por otra persona. Nunca supimos exactamente el porqué. Tampoco se lo preguntamos ni siquiera cuando crecimos y las sobremesas de las comidas familiares seguían amenizándose con las viejas historias cubanas. La versión oficial en nuestra familia era que se había cansado de viajar. Ese motivo no encajaba en absoluto con la nostalgia con la que siempre recordaba Cuba. Pero las familias no suelen profundizarse en su historia real. Ni siquiera suele conformarse un relato coherente y lineal de su trayectoria, sino que se van esbozando borrosamente con retazos sueltos e inconexos, en muchas ocasiones deformados por la debilidad de la memoria. En otras, porque se mitifican para intentar —generalmente con muy poco éxitos— que los jóvenes aprendan de los aciertos o de los errores de sus antepasados.

Mientras yo realizaba mis gestiones en La Habana y en Varadero, él se marchó a la Perla del Sur, a la hermosa Cienfuegos.

Fue en el vuelo de regreso a España cuando me lo contó. Comenzó diciendo que debía toda su vida a Cuba. Sus ilusiones juveniles, sus proyectos de trabajo, su éxito empresarial, su conocimiento del mundo y de la vida, y

hasta su familia se debían a Cuba, puesto que allí encontró a mamá. Todo eso ya lo sabía. No obstante, dejé que lo contara sin interrumpirle, puesto que intuía que había algo más que quería contarme. Algo que necesitaba contarme. O mejor dicho que necesitaba expresarlo en voz alta y que alguien —daba igual que fuera yo u otra persona— le escuchara. Así que me limitaba a asentir levemente a sus explicaciones para animarle a continuar. Lo hacía casi con la respiración contenida pues no quería que interrumpiera su relato.

Él no quería dedicar los últimos años de su vida a dejar pasar el tiempo. Él nunca había tenido que matar el tiempo.

Tras una pausa un poco más larga —llegué a temer que ahí acabaría todo— llegó el momento de la confesión que tanto anhelaba oír y que, al mismo tiempo, tanto temía. “Cuba también me dio la pasión”, soltó de repente. “Ya sé que suena a novelón barato”, —me aclaró— y que la palabra de tan exagerado uso ha perdido valor, pero una pasión auténtica sólo la he sentido aquí en Cuba”. Lo dijo así aunque ya sobrevolamos hacia un par de horas el Atlántico.

Ya no era suficiente permanecer en silencio. “¿A qué te refieres exactamente?” Le pregunté con expectación. “Quiero que tengas claro que mamá ha sido el gran amor de mi vida, me advirtió. No quiero que lo dudes ni un momento. Pero me siento afortunado de haber disfrutado y también sufrido con Yailén”.

Un nudo en la garganta no me impidió soltar un bufido y preguntar que quien era esa Yailén. Lo dije, así, de la manera más despreciativa que pude. Yailén era la hija mayor de Arturo, un cliente de Cienfuegos, me contestó. En realidad, comenzó siendo un cliente pero pronto nos hicimos amigos. Cuando visitaba la ciudad me alojaba en su casa, una casa de estilo colonial, con sus columnas, con sus escaleras, su porche, su color verde pastel en el Prado, la calle central de Cienfuegos.

Una noche de septiembre, tras cenar en el patio, nos retiramos pronto a dormir, sin dar el habitual paseo por el malecón. Habían anunciado lluvias intensas por una depresión tropical que iba a atravesar la isla de oriente a occidente. Tras la agradable calma que precede siempre a la tempestad comenzó a llover. Primer suavemente con gotas finas y separadas. Luego un poquito más fuerte con mayor densidad. Enseguida las gotas fueron ganando tamaño y el ruido que hacían contra mi ventana me despertaron. Las gotas y los cerditos que Arturo tenía en el patio trasero. Chillaban como locos en medio del aguacero. Seguí dando vueltas y más vueltas en la cama hasta que me di cuenta en la duermela que estaba también lloviendo dentro de mi habitación.

Eran las 3 de la mañana. El agua se filtraba por el marco de la ventana hasta el dintel de la puerta, desde donde caían las precipitaciones al pie de mi cama. No era una gotera, sino todo un riego por goteo. Puse dos toallas en el suelo para que absorbieran esa lluvia interior y aunque las toallas amortiguaban el ruido del goteo, me resultó imposible volver a conciliar el sueño. Bajé al salón y allí estaba ella leyendo *Paradiso de Lezama* Lima. Estuvimos hablando toda la noche. Primero de libros. Luego de música. Luego de nuestros gustos y aficiones. Era la primera vez que hablábamos a solas y parecíamos ansiosos de conocer toda nuestra vida.

Esa noche empezó todo. Podría contarte otras noches de largos paseos, de fresquitas brisas marinas y de agobiantes calores tropicales, de canciones caribeñas, de bailes salseros en la sala de bailes "Benny Moré". Y días de playa en Punta Gorda o en Rancho Luna, excursiones a la sierra y comidas con el resto de la familia en el patio familiar o en el barco mientras recorríamos la bahía de Jagua.

Pero no es necesario. Simplemente me volvió loco esa chiquilla. Sé que es la típica historia entre un sobrio español norteño y la chispeante chica caribeña cuando aquél está lejos de su país. Tan típica que me siento ridículo al recordarlo. Pero el final no fue tan típico. Porque escogí a mamá. En realidad volví a escogerla, puesto que ya lo había hecho al casarme enamorado con ella. Y os escogí a vosotros. Por eso dejé de venir a Cuba. Aunque ello significara pérdidas económicas, oportunidades de trabajo y, sobre todo, no volver a sentir nunca aquella pasión, que ni si-



quiera con mamá había sentido, porque todo había sido mucho más racional, mucho más normal, mucho más esperable, mucho más comprometido.

Me dijo también que nunca se arrepintió de su decisión. Y que volvería a hacerlo, a pesar de que de vez en cuando, sobre todo en alguna veraniega noche de bochorno, algún aroma le recordaba a la cienfueguera.

Me pareció que esto último lo dijo para tratar de congraciarse conmigo. Pero no lo acepté. Y cuando empecé a hacerle reproches, me cortó tajantemente: “No tengo que pedirte perdón por nada. Se lo pedí a quien debía y ella me perdonó hace tiempo. Si te lo cuento es porque quiero que entiendas lo que tengo en mente”.

La verdad es que estaba tan sorprendido por el pasado que me acababa de relatar que no presté atención al futuro que él daba como seguro y al que yo no daba crédito.

Me contó que en Cienfuegos se había reencontrado con Midolys e Irina, las hermanas de Yailén. Le contaron que su hermana había fallecido hacía unos años. Ahora la familia se dedicaba al turismo. Con Pardo, el marido de Midolys, habían montado un paladar que estaba siempre a rebosar de clientes. Estaba en una villa del malecón, muy cerca de la casa azul donde había veraneado algunos años el comandante Fidel. Estaban muy esperanzadas en el futuro, aunque lamentaban que no pudieran aprovechar los suministros de alimentos frescos y la buena mano de Irina en la cocina para montar otro paladar en la villa familiar de la calle Prado.

Mi padre me dijo que tenía casi decidido ayudar a Irina a montar el nuevo paladar. Era la hermana menor de Yailén. Les había acompañado en muchas ocasiones y hasta les había dado cobertura ante sus padres en algunas ocasiones. Era la más callada de las hermanas aunque tenía la mirada más despierta, con unos enormes ojos, en los que más de una vez a mi padre le pareció ver algo más que admiración por el novio extranjero de su hermana. Me dijo mi padre que se conservaba bastante bien. O mejor dicho, que le recordaba las calles de Habana Vieja: tras la primera mirada superficial en la que se percibe una evidente decadencia física, se podía percibir una vitalidad interior y una alegría desbordante que en la vieja Europa hace mucho tiempo que desapareció.

Al principio pensé que chocheaba. No estaba seguro de qué era lo que más me extrañaba: el nuevo negocio o lo que parecía ser un nuevo enamoramiento.

Durante meses traté de sacárselo de la cabeza. Pero no se atuvo a razones. Ni siquiera cuando le chantajeé con los nietos. Sólo entonces le noté algo vacilante. Me reconoció que solo sus hijos y sus nietos podrían retenerle en España. Pero la realidad era que las reuniones dominicales se habían convertido en una rutina en la que sólo él ponía interés. Seguro que la distancia puede hasta acercarnos, me dijo. Está decidido: vuelvo a Cuba.

Debo reconocer que desde que tomó la decisión de volver, se le veía mucho más animado y rejuvenecido. Traté de convencerlo hasta el último momento. Incluso durante el segundo viaje a Cuba, que para él sería el definitivo.

Mientras recordaba toda esta historia en el avión de vuelta a casa, ponían una mala película a la que no atendía a pesar de llevar los auriculares puestos. No podía dormirme. Me fui dando cuenta de que en realidad mi sentimiento no era de culpabilidad o de frustración, sino de envidia. Envidia de la capacidad de mi padre para dar un nuevo giro radical a su vida, aunque estuviera ya en las últimas vueltas de su camino. Envidia por volver a tener proyectos empresariales cuando en España nadie contaba con él. Envidia por mostrar interés por otra mujer y de rehacer su vida. Envidia por no haber tenido nunca una pasión como la de su padre y por no haber impedido que sus ilusiones personales y laborales se fueran pudriendo. Envidia por haber dado una nueva lección a un hijo que pensaba que él era el racional de la familia.

Cuando se inicia el descenso a Madrid, empiezo a comprender a mi padre. Y me doy cuenta de que para ayudarlo debo dejarle marchar a iniciar el que quizá sea su último sueño. Y me acordé de un dicho que mi madre atribuía a su aya cubana: nunca debe abandonarse un sueño, porque hacerlo es comenzar a morir.

Tomando ya tierra me propongo aprovechar lo que mi padre me ha enseñado con su ejemplo. Que debo poner pasión a todo lo que haga. Que debo aprender a aplazar lo urgente para dar prioridad a lo necesario. Y debo empezar por hablar más con mis hijos y a mi mujer. Comenzaré contándoles la historia de su gran abuelo.

Los dos lados de la vejez

por Angelita Gochicoa Navarro. Premio “Tomás Belzunegui” 2010, modalidad senior

Recientemente, mientras ojeaba el periódico en el Centro Infanta Elena, lugar donde resido, me sorprendió el titular de una noticia, que destacaba una frase del director de cine Woody Allen y que decía textualmente: “Envejecer no tiene ninguna ventaja”. Me llamó la atención y leí todo el texto con interés. Decía que cuando uno es viejo empiezan a suceder cosas malas y que las opciones se reducen. Me quedé pensando en lo que había leído y analicé cada una de sus palabras. Hablando después con mi psicóloga, le enseñé la noticia y la comentamos. Finalmente, llegamos a pensar que quizá todo lo que decía era en tono de broma, puesto que ese mismo director no cumple para sí mismo lo que allí decía. Vimos que él tiene 74 años, 4 más que yo, y que sigue haciendo películas. Hablamos y leímos sobre él y descubrimos que realmente él tiene una vitalidad y unas ganas de hacer cosas que para nada haría una persona que dice eso de que ser viejo es malo.

Yo no sé si Woody Allen, aunque no lo cumpla, piense firmemente lo que dijo. Lo que sí sé es que su artículo me hizo ver que realmente, aunque a veces nos quejamos porque somos mayores, en el día a día todavía somos muchos los que encontramos motivos para seguir adelante. Personalmente, yo me autoanalizo con frecuencia. Además de ser una persona de avanzada edad, yo tengo una particularidad añadida: una distrofia muscular que me acompaña desde que era muy joven, desde los 24 años concretamente. Este motivo es el que realmente quizá me haga valorar la vejez de una manera diferente. Y digo esto porque considero que yo he sufrido muchos de los síntomas de la vejez desde que me diagnosticaron la enfermedad. Desde ese momento yo, una persona joven y llena de ilusión por cumplir mis deseos, empecé a ver frenadas mis capacidades físicas. Poco a

poco, y gradualmente, fui perdiendo la movilidad en piernas y brazos, y mis músculos empezaron a fallar. Por eso creo que yo fui una persona que envejeció de manera prematura; desde los 25 años empecé a sentir lo que era realmente irse haciendo viejo. Es por eso por lo que creo que llevo ya 50 años siendo vieja, así que considero puedo hablar mucho sobre la vejez. Poca gente lleva tantos años como yo siendo vieja. Y durante todo este tiempo, durante estos 50 años, en los que a mi sufrimiento personal he sumado el que me provocaba el ver pasarlo mal a familiares y amigos, siempre he encontrado un motivo que me hacía avanzar.

La gente pensará que es mucho más sencillo encontrar la ilusión por vivir cuando uno es joven. Pues en mi caso ha sido totalmente al revés. Para mí, los momentos más duros fueron los del principio de mi enfermedad. Me frustraba saber que no iba a poder conseguir todos los objetivos que me había marcado. La enfermedad, la misma de la que murió mi hermano, me llegó viviendo en Barcelona. Había llegado allí desde mi pueblo, Buñuel, para trabajar como asistenta en casa de una familia adinerada. Era feliz allí, y me sentía muy querida tanto por los señores como por los hijos. Sin embargo, al empezar a sentirme mal, y al saber que mi madre había sufrido un ictus, tuve que regresar a casa, a mi pueblo. En ese momento fui consciente de que quizá ya nunca podría volver a vivir Barcelona, que es donde quería estar. A día de hoy, creo que el ver que todavía podía cuidar a mi madre es lo que me hizo seguir luchando por estar bien. Ése fue mi motivo para seguir. Al final, siempre he pensado que el sentirnos útiles para alguien es lo que nos agarra a esta vida. Además, tenía el cariño de la familia de Barcelona, a quienes visitaba una vez al año. Ver a los señores y a los niños, que me seguían lla-



mando como antes, 'Anche', me llenaba de alegría. Siempre les he considerado mi familia porque me han cuidado y ayudado mucho.

Tras unos años en Buñuel, encerrada en mí, mi madre ya mayor y mi enfermedad cada vez me ponía más limitaciones, ingresé en el Centro Infanta Elena, donde iba a vivir con todo tipo de discapacitados físicos. Mi madre fue a vivir con mi hermana a Zaragoza. Lo pasé muy mal al principio porque yo quería seguir teniendo una vida lo más normal posible, y rodeada de gente sana. No quería vivir con personas con los mismos problemas que yo. Me daba miedo y estaba desilusionada. Además, ese primer año murieron dos sobrinos y mi madre. Gracias a Dios, tras muchas vivencias en el centro(un viaje a Tenerife, salidas por Pamplona, fiestas en el centro, etc.), la cosa cambió. Conocí a los residentes y empecé a llevarme bien con ellos. Vi, al igual que lo que me ocurrió con mi madre, que podía seguir siendo útil para mucha gente. Además, vi que con esfuerzo podría lograr que mi propia enfermedad no avanzara tan rápidamente.

Han pasado ya muchos años desde que entré en el centro y cada vez estoy más convencida de que fue una decisión muy acertada. Aquí me siento muy importante, muy viva y muy feliz. Los talleres, las terapias... son de gran ayuda para mí. Mucho más que las pastillas, que nunca he querido tomarlas. Yo, mis problemas y mis días malos los supero mediante la palabra. Hablar con residentes, cuidadores, monitores... es lo más bonito del día a día. Dialogar y compartir tus problemas y pensamientos es una garantía

contra la enfermedad. Para mí, poder hablar y poder escuchar significa mucho, me hace ver que yo estoy bien, que en el fondo estoy sana. Por ello, creo que Dios me da salud por algo, Él quiere que mire hacia delante, me mantiene aquí por algo. Además, creo que a mis 70 años he conseguido un equilibrio entre mi mente y mi cuerpo, ahora es cuando todo coincide. De joven me daba más rabia, se supone que de joven tienes que estar bien, y me costó entender por qué yo no era como el resto. Ahora, en cambio, es diferente, ahora asocio que la enfermedad si va con mi edad, ya lo he asimilado. Eso me relaja y me tranquiliza.

El ser humano se acomoda muy fácil y siempre tiende a ver lo malo más que lo bueno. A mí, no voy a negarlo, me ocurre con frecuencia. Recientemente he pasado una etapa más negativa. Hablé con mi psicóloga para analizar los motivos. Entre las dos tratamos de estimular lo positivo. Me comentó la posibilidad de participar en este concurso de redacción sobre la vejez. A mí, que siempre me ha gustado escribir, me pareció positivo, aunque le dije que no sé si sería capaz de decir demasiadas cosas buenas sobre ella. Antes de escribir hemos hablado para intentar ver qué es lo que me ha hecho tirar para adelante durante estos años. Me ha animado mucho ver cómo a lo largo de los años siempre ha habido algo, por pequeño que fuera, que me hacía seguir. No sé qué pensaré mañana, pero hoy, ahora mismo, lo que me mantiene ilusionada es la posibilidad de volver a Barcelona algún día y ver a la señora, que está enferma de Alzheimer.

Quién sabe, quizá no vaya nunca, pero esa pequeña opción de hacerlo me hace tirar para adelante. Además, y como me ha ocurrido a lo largo de mi vida, creo que aún puedo ser útil para esa señora, y más ahora que está enferma. Seguro que mi experiencia puede ayudarle. Y también, ahora que termino mi redacción, estoy segura de que Woody Allen estaba bromeando. No puede decir que envejecer no tiene ninguna ventaja alguien que sigue siendo tan útil para mucha gente gracias a sus películas.

Residencia El Vergel Pamplona

por **Carmen Aguirre Hernández**. Directora de la Residencia El Vergel

La actual Residencia para Personas Mayores El Vergel de Pamplona, fue creada en el año 1972 por las denominadas Mutualidades Laborales dependientes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

La decisión de poner en marcha una Residencia-Hogar de Ancianos en Pamplona fue tomada por el Servicio de la Seguridad Social de Asistencia a los Ancianos, dentro de las medidas previstas en el Plan Nacional de la Seguridad Social de Asistencia a Ancianos de 1971.

El solar e instalaciones que ocupaba la entonces denominada Residencia de Pensionistas de la Seguridad Social de Pamplona fueron adquiridas al Instituto de Hermanos Maristas de la Enseñanza. El edificio se encontraba prácticamente preparado para su uso ya que iba a ser utilizado como residencia de estudiantes y seminaristas.

En este año 1972 comenzó la contratación de los primeros empleados que iniciaron las oportunas acciones para comenzar una nueva andadura como residencia para ancianos.

El centro fue inaugurado en el año 1973 por el entonces Ministro de trabajo Don. Licinio de la Fuente. Contaba con capacidad para 80 personas residentes, atendidos por una plantilla que no alcanzaba las 40 personas.

El centro estaba destinado a personas válidas procedentes de toda España y con el requisito de ser pensionistas de la Seguridad Social, realizándose la adjudicación de plazas directamente desde los servicios centrales del ministerio.

Los mencionados servicios centrales, ante el elevado número de solicitudes que recibían para este centro, se plantearon la construcción de un segundo pabellón, adosado al primero. Esta construcción se inició en el año 1974, alcanzando la residencia una capacidad total de 225 plazas.



Años más tarde, y con la llegada de la democracia, el centro paso a depender del Servicio de Asistencia a Pensionistas, también dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para terminar dependiendo del INSERSO, entidad Gestora de la Seguridad Social creada por el Real Decreto Ley 36/78 de 18 de noviembre y dependiente del entonces Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.



En los comienzos de la década de los 80 el centro fue incrementando el número de trabajadores, así como su cualificación sobre todo en lo que se refiere a puestos de atención asistencial, creándose la primera unidad de atención a personas asistidas.

Por Real Decreto 1681/1990, de 28 de diciembre, se traspasaron a la Comunidad Foral de Navarra las funciones y servicios del Instituto Nacional de Servicios Sociales (IN-SERSO), hecho que obligó al centro a tomar nuevos derroteros.

La residencia, dependiente del Instituto Navarro de Bienestar Social, pasó a denominarse Residencia El Vergel, tomando el nombre del término donde está ubicada. Conservó el número de plazas antes mencionado y continuó dedicando su actividad a personas inicialmente válidas.

Es importante destacar que el requisito de ser pensionista de la Seguridad Social fue derogado pasando a ser un centro destinado a Personas de Tercera Edad independientemente de donde procedían sus ingresos económicos.

A partir del año 1991, y con el fin de posibilitar la estancia en habitaciones individuales, se fue reduciendo el número de plazas, hasta consolidar un centro con una capacidad de 165 plazas en el año 1992, con una plantilla de 70 personas.

La tipología de las plazas continua siendo de personas válidas, aunque en 1996 es preciso realizar nuevas obras de remodelación de la denominada “enfermería” para poder contar con una unidad destinada a la atención de 28 personas asistidas. El personal se incrementa hasta 98 personas.

El incremento de personas, entonces denominadas “asistidas” forzó el considerar necesaria una nueva obra de remodelación total del centro.

La obra de remodelación total del centro finalizó en el mes de abril del año 2003.

A partir de este momento el centro se concibe como una residencia mixta en la que se ofrecía a los ancianos, tanto a los que pueden valerse por sí mismos, como a los que necesiten de la ayuda de terceras personas, una atención permanente y una asistencia integral mediante los servicios de alojamiento y manutención, atención médico-geriátrica, rehabilitación, terapia ocupacional y otros servicios de carácter cultural y recreativo.

Con el paso del tiempo y tras la puesta en vigor de la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales y de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la atención a las Personas Mayores ha variado sustancialmente en esta comunidad y naturalmente en este centro.

Tras la entrada en vigor del Decreto Foral 69/2008, 17 de junio por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General, es considerado este centro como un Servicio de Atención Residencial para Personas Mayores de 65 años, que figura como prestación garantizada en la mencionada Cartera.

El perfil de las personas que aquí residen es el de una mujer, no dependiente, con una edad media de 84,76 años, con unos ingresos entre 501 y 1.000 euros y con una estancia de entre uno y diez años.

En la actualidad nos encontramos con un centro gerontológico abierto, de desarrollo personal y atención sociosanitaria interprofesional, que ofrece atención integral a las necesidades básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales y donde conviven de manera temporal o permanente personas mayores con algún grado de dependencia o sin ella.

Cuenta actualmente con 161 plazas divididas en dos unidades, una para personas no dependientes con 101 plazas y otra para personas con distintos grados de dependencia y con una capacidad para 60 personas. La plantilla del centro esta constituida por 143 profesionales.

El perfil de las personas que aquí residen es el de una mujer, no dependiente, con una edad media de 84,76 años, con unos ingresos entre 501 y 1.000 euros y con una estancia de entre uno y diez años.

Le edad media entre las personas con dependencia se eleva a 87, 51 años, siendo las mujeres el 65%. Entre las personas no dependientes también predomina el sexo femenino con un 52,13% y una edad media de 82,67 años.

El Vergel no es solo un Servicio Residencial

El espacio que ocupa el solar donde se encuentra ubicada la Residencia El Vergel, además de disponer de unas amplias zonas verdes, cuenta con dos recursos más destinados a personas mayores.

Dispone de un servicio de Centro de Día, creado en el año 1995, que ofrece atención diurna a las necesidades personales básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales, facilitando la permanencia en el entorno habitual y apoyando a las personas cuidadoras.

Tiene una capacidad de 15 plazas atiende a personas mayores de 65 años con distintos grados de dependencia.

Este espacio también es compartido con el Club de Jubilados El Vergel.

Este club que nació como Hogar de Pensionistas de la Seguridad Social de Pamplona, integrado en las instalaciones de la residencia, en 1973.

En el año 1991 se transforma en la Asociación de Jubilados y Pensionistas El Vergel, realizando sus actividades en el edificio de la residencia hasta 1997, cuando se construye, en el mismo recinto del centro, una nueva edificación.

Este club es un centro que promueve la prevención de la dependencia y el envejecimiento activo de las personas mayores que a él acuden. Realiza actividades en coordinación con la residencia El Vergel y todas las personas que residen en este centro se convierten en socios del club con el fin de poder participar en sus actividades y disfrutar de sus servicios.

Revisión bibliográfica

por Inés Francés

Ginko biloba para la prevención del declinar cognitivo en ancianos

Beth E.S. y col. JAMA, 2009; 302 (24): 2663-2670.

Resumen: el Ginko biloba es un producto natural, usado con frecuencia con la intención de mejorar la cognición en personas mayores. Sin embargo, hasta ahora, no existían estudios con el suficiente poder para evaluar sus efectos a largo plazo.

El objetivo de este estudio era determinar si el G. biloba enlentece el deterioro cognitivo en ancianos.

El Ginkgo Evaluation of Memory (GEM) study, es un estudio randomizado, doble ciego, controlado con placebo de 3069 personas de edad comprendida entre los 72 y los 96 años, realizado en 6 centros de EEUU entre los años 2000 y 2008, con una media de seguimiento de 6,1 años.

A 1545 participantes se les administró una dosis de 120 mg de extracto de G biloba dos veces al día, y a 1524 participantes una pauta igual de placebo.

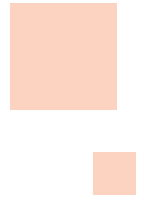
Se midieron los cambios en el tiempo de pruebas cognitivas como el MSE modificado, la subescala cognitiva del ADAS y tests que evaluaban específicamente dominios cognitivos como la memoria, atención, construcción visuoespacial, lenguaje y función ejecutiva.

Los ratios de declinar cognitivo no variaron entre el grupo que tomaba G biloba y el que tomaba placebo en ninguno de los dominios

cognitivos estudiados. Los índices de cambio variaron en el 3MSE y en el ADAS-cog según el estado cognitivo basal (sujetos con deterioro cognitivo leve) pero no hubo diferencias en los índices de cambio entre los grupos de tratamiento. Tampoco hubo cambios en los ratios de declinar en función de la edad, sexo, raza, educación, ApoE4 o deterioro cognitivo leve al inicio, entre ambos grupos.

Los autores concluyen, que el G biloba a dosis de 120 mg/día, comparado con placebo, no reduce el declinar cognitivo en sujetos ancianos con cognición normal o con deterioro cognitivo leve.

Comentario: son muchas las sustancias naturales o fármacos que se están investigando con el afán de prevenir o retardar la aparición de la enfermedad de Alzheimer. En estudios retrospectivos se ha visto como el consumo de determinados nutrientes (ácidos omega 3, polifenoles, ácido fólico, vitaminas) reduce la probabilidad de padecer la enfermedad en comparación con poblaciones cuyo consumo de estas sustancias es bajo. Sin embargo, esto no quiere decir, que la administración de dichas sustancias a partir de una determinada edad, evite o retrase la aparición de la enfermedad. Algunos estudios con muestras pequeñas sugerían que el G Biloba podía mejorar la cognición en personas con enfermedad de Alzheimer. Este es un estudio con una gran muestra y con un periodo de seguimiento largo, que demuestra que la administración de esta sustancia, a esa dosis, no previene el declinar cognitivo de sujetos sanos o con deterioro cognitivo leve.



Concurrencia de depresión y ansiedad en sujetos ancianos mayores de 90 años y su relación con el estado funcional, calidad de vida y mortalidad.

Van der Weele GM y col. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2009; 24: 595-601.

Resumen: El objetivo del estudio era examinar la prevalencia de la coexistencia de depresión y ansiedad en una muestra de personas mayores de 90 años y su relación con el estado funcional, la calidad de vida y la mortalidad.

El estudio Leiden 85-plus es un estudio poblacional prospectivo realizado en la ciudad holandesa de Leiden (120000 hab). Los autores evaluaron la depresión y la ansiedad (a través de escalas estandarizadas) de todos los sujetos de 90 años que tenían una puntuación en el MMS superior a 19. La valoración del estado funcional incluía la función cognitiva y la discapacidad en actividades de la vida diaria. La calidad de vida incluía los sentimientos de soledad y la satisfacción de vida. Se realizó un seguimiento de 5 años.

De todos los individuos de 90 años con MMS superior a 19 (56 hombres y 145 mujeres), 34 padecían depresión solo, 9 ansiedad solo y 16 depresión y ansiedad. La presencia de depresión se relacionó con una peor capacidad funcional y calidad de vida y con un aumento de la mortalidad.

Los autores concluyen afirmando que en personas de 90 años, la prevalencia de depresión y ansiedad y la concurrencia de ambas es alta. La ansiedad no incrementa el deterioro funcional ni la mortalidad relacionada con la depresión y es probablemente parte de la fenomenología de la depresión en los sujetos ancianos.

Comentario: Uno de los puntos de interés de este estudio es que recoge datos reales de una población muy anciana, lo que permite tener una base objetiva sobre lo que ocurre en este grupo de edad, huyendo de la extrapolación de datos de poblaciones más jóvenes. En una publicación previa sobre esta misma cohorte, los autores describen el curso natural de la depresión en este grupo de edad, con una incidencia anual del 6,8% y una tasa anual de remisión del 14%, aunque más de la mitad de quienes remitieron presentaron recaídas. De las variables utilizadas, sólo la dependencia funcional y la institucionalización fueron predictores de depresión en esta población de tan elevada edad. Tras un seguimiento de 5 años, el trabajo que nos ocupa analiza la prevalencia de ansiedad y depresión en los sujetos que alcanzaron los 90 años y su repercusión sobre su estado funcional, calidad de vida y mortalidad.

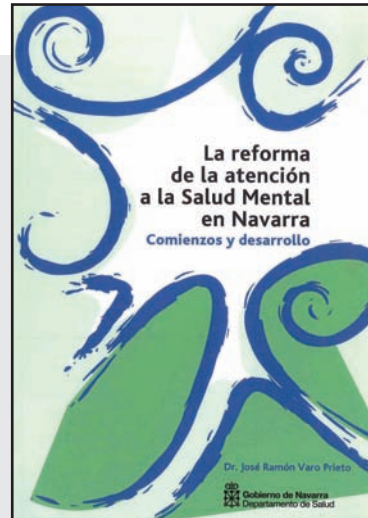
Los resultados corroboran hallazgos previos: los sujetos que a los 90 años presentaban síntomas depresivos residían con más frecuencia en instituciones, tenían mayor alteración cognitiva, eran más dependientes para las actividades de la vida diaria y referían más sentimientos de soledad y peor calidad de vida. No encontraron diferencias en cuanto al peso de la comorbilidad asociada entre sujetos deprimidos y no deprimidos. La mortalidad también fue mayor en los sujetos con depresión, aunque no aportan resultados de análisis multivariante en el que controlen otras variables como las enfermedades asociadas. A este respecto, otro estudio poblacional holandés señala que la mortalidad podría estar en relación con la gravedad y la duración de la depresión, de forma que sólo aquellos sujetos con depresión moderada/severa y los sujetos con depresión crónica tendrían un riesgo aumentado de muerte. Por último resaltar que la ansiedad como variable, no modificó los resultados del estudio (situación funcional, mortalidad), salvo que empeoró los sentimientos de aislamiento/soledad en los pacientes identificados como deprimidos.

Envejecimiento, enfermedad cerebral y reserva cognitiva: implicaciones para el delirium.

Jones y col. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2010; 18: 117-127.

Resumen: la reserva cognitiva y cerebral ha sido bien estudiada en el contexto del deterioro cognitivo asociado a la edad y la demencia. Sin embargo, hay poca investigación que examine su papel en el delirium. Los indicadores de la reserva cognitiva (tamaño del cerebro, nivel de educación, realización de actividades) plantean desafíos en el contexto de la larga fase prodrómica de la enfermedad de Alzheimer, pero disminuyen en el contexto del delirium, que es de inicio agudo. Este artículo ofrece una revisión de trabajos originales sobre la reserva cognitiva y cerebral estudiada a través de diversas condiciones que afectan al sistema nervioso central, dirigiéndolo específicamente hacia el delirium. Los autores revisan las definiciones actuales de reserva cognitiva, identifican los indicadores de reserva utilizados en estudios anteriores, analizan estos indicadores en el contexto del delirium y destacan las futuras direcciones de investigación. La reserva cognitiva puede ser una característica modificable. Estudiar su papel en el delirium puede ayudar a avanzar en las estrategias de prevención y en el conocimiento de su papel en el envejecimiento y en enfermedades neurodegenerativas.

Comentario: Los autores analizan el papel de la reserva cognitiva en la aparición del delirium o síndrome confusional. Repasan las definiciones de reserva cognitiva, entendida, desde un punto de vista estructural, como un proceso pasivo que permite mantener un nivel crítico de capacidad cerebral para el adecuado rendimiento en tareas ante la presencia de patología. En la búsqueda de indicadores de reserva cerebral, revisan 67 artículos, de los cuales tres hablan específicamente de delirium. En conjunto, el nivel educacional y la profesión parecen ser indicadores consistentes de reserva,



La reforma de la atención a la Salud Mental en Navarra

El día 29 de marzo pasado, fué presentado en el CESEP (Colegio de Médicos), el libro "La reforma de la atención a la salud mental de Navarra". Su autor es el **Dr. José Ramón Varo Prieto**, Doctor en Medicina y Especialista en Psiquiatría.

Relata el modo en que a partir de 1985, la atención a la enfermedad mental fue modificada y la manera en que fue llevada a cabo en la Comunidad Foral de Navarra, donde el autor tuvo un papel protagonista, y eso hace que el libro tengo un interés añadido. El libro consta de 206 paginas y se acompaña de un CD.

aunque la relación profesión-reserva puede estar mediatizada por el nivel de inteligencia o por la realización de tareas cognitivas más complejas. Algunos han mostrado que quienes se ocupan de actividades cognitivas con más frecuencia en la última etapa de la vida, tienen menor atrofia del hipocampo, menor declinar cognitivo y menor riesgo de enfermedad de Alzheimer. El ejercicio físico, a través de sus acciones cardiovasculares o activando el factor neurotrófico cerebral sería también un indicador. En cuanto a su relación con el delirium dos estudios encontraron que el bajo nivel de educación se correlacionaba con la aparición de delirium durante la hospitalización y en uno de ellos, el riesgo de delirium era más bajo entre quienes participaban en actividades de tiempo libre (incluida la actividad física).

Gerontología y cine:

La enfermedad de Alzheimer (y II)

COMENTARIOS Y SELECCIÓN:

Javier De Prada Pérez. Enfermero y Licenciado en Ciencias de la Información



LA CAJA DE PANDORA

Dirección: Yesim Ustaoglu

Intérpretes: Tsilla Chelton, Övül Avkiran, Onur Unsal, Derya Alabora, Osamn Sonant.

País: Alemania, Bélgica, Francia, Turquía.

Año: 2008.

Duración: 112'.

Género: Drama. **Premios:** Concha de Oro Festival de San Sebastián y mejor actriz.

SINOPSIS: Tres hermanos, que con los años se han ido distanciando, deben volver a reunirse tras una llamada que les avisa que su madre ha desaparecido de su casa de la costa Oeste de Turquía. Se



inicia así una Odisea entre ellos que acaba, como el título indica, abriendo la caja de Pandora.

COMENTARIO: Emotiva y cruel, un drama de origen turco con una actriz de 89 años que consigue hacer creíble un relato de una familia desunida, en conflicto, que a la vez reflexiona sobre la destrucción de la cultura campesina en una Turquía en plena expansión. Interesante.

¿Y TÚ QUIÉN ERES?

Dirección: Antonio Mercero.

Intérpretes: Manuel Alexandre, José Luis López Vázquez, Cristina Brondo y Álvaro de Luna.

País: España.

Año: 2007.

Duración: 90'.

Género: Drama.

SINOPSIS: La familia Rivero se va de vacaciones veraniegas en San Sebastián. En Madrid se queda su única hija y el abuelo. Ana está opositando y decide permanecer en la capital para avanzar en sus estudios y estar cerca de él, que es acomodado en una residencia durante el periodo estival.



COMENTARIO: Película que tuvo eco en los medios, pero que adolece de la suficiente profundidad para ahondar en la complejidad que rodea la enfermedad. Mercero acierta en el fondo, pero falla en la forma y el relato se desliza hacia el humor pueril, la argumentación maniquea e inverosímil. Sólo se salva el siempre convincente Manuel Alexandre.

EL DIARIO DE NOA

Dirección: Nick Cassavetes.

Intérpretes: Ryan Gosling, Rachel McAdams, James Garner.

País: USA.

Año: 2004.

Duración: 124'.

Género: Drama romántico.

SINOPSIS: En una residencia de ancianos, un hombre lee a una mujer un cuaderno de notas. Es la historia de Noah Calhoun y Allie Nelson, dos jóvenes adolescentes de Carolina del Norte que, a pesar de vivir en dos ambientes sociales muy diferentes, se enamoran y pasan un verano inolvidable, antes de verse obligados a separarse.



COMENTARIO: La enfermedad de Alzheimer es sólo una excusa para trenzar un argumento que atrapa a quien guste de los dramas románticos de tarde de domingo. No es una obra maestra, pero no defrauda, éstas en las que el amor es verdadero y que dejan buen sabor de boca. Recomendable.

PASEANDO A MISS DAISY

Dirección: Bruce Beresford.

Intérpretes: Morgan Freeman, Jessica Tandy, Dan Aykroyd, Patti Lupone, Esther Rolle.

País: USA. **Año:** 1989.

Duración: 99'.

Género: Drama.

Premios: Oscar mejor película y mejor actriz.

SINOPSIS: Miss Daisy es una antipática profesora jubilada de 72 años que decide comprarse un coche. Su hijo contrata a un hombre negro para que sea su chófer. Al principio, la relación entre ambos es muy distante.



COMENTARIO: Excelente, sutil y tierno drama basado en un premio Pulitzer, que muestra la peculiar relación que se establece entre los dos protagonistas. La enfermedad producida por la demencia, es tan sólo una pincelada en el relato, pero da pleno sentido al valor de la amistad y el cariño entre dos personas, al inicio separadas por muchos aspectos. Imprescindible.

Agenda

CONGRESO SNGG y ZAHARTZAROA "VEJEZ Y ARTE"

5, 6 y 7 de Mayo de 2011
Pamplona.

11ª Edición del Premio Tomás Belzunegui Febrero

El plazo de presentación de Escritos y Montaje Audiovisual, concluirá el 7 de Octubre de 2011.

ORGANIZA



COLABORAN



Gobierno
de Navarra

2012 | CONTIGO
AVANZAMOS



Ayuntamiento de
Pamplona
Iruñeko Udala



DN
DIARIO DE
NAVARRA

upna
Universidad
Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa



Universidad
de Navarra

Caja España

Caja Duero

Envíe sus trabajos a:

Premio "Tomás Belzunegui"

Sociedad Navarra de Geriatria y Gerontología

Avda. Baja Navarra, 47. 31002 Pamplona

sngeriatria@yahoo.es

www.sngg.es

Juan Fco. Jerez. Secretaria Técnica

699 45 46 34

Premio

"Tomás Belzunegui"

2011

La Sociedad Navarra de Geriatria y Gerontología,
junto a los patronos del PREMIO TOMAS BELZUNEGUI,
convoca la presente edición de los premios 2011.

Este premio periodístico-literario, nació hace diez años con el objetivo de **promocionar la divulgación de la imagen positiva del envejecimiento, desde una perspectiva INTERGENERACIONAL**, a través de los medios y de la creación literaria y audiovisual en general. Se invita a participar tanto a personas físicas como jurídicas.

Modalidad LITERARIA:

- Un Primer Premio, al mejor trabajo presentado por cualquier persona física o jurídica, dotado de 600 €, Certificado y publicación. En la revista y pagina Web de la SNGG.
- Un Segundo Premio, con las mismas condiciones del anterior, dotado de 300 €, Certificado y publicación.
- Un Tercer Premio, con las mismas condiciones que los dos anteriores, dotado de 200 €, Certificado y publicación.
- Un Premio único, al mejor trabajo presentado por personas mayores de 60 años residentes en Navarra, dotado con 600 €, certificado y publicación en la Revista y Página web de la SNGG.

Modalidad AUDIOVISUAL:

- Un premio único, en la modalidad AUDIOVISUAL, dotado con 600 €, al mejor vídeo de duración entre 15 y 30 minutos, con la misma temática: la divulgación de la imagen positiva del envejecimiento desde una perspectiva intergeneracional.

Los trabajos presentados sólo podrán tener una antigüedad de realización de tres años, contado el año actual: 2009-2011.

PLAZO DE PRESENTACIÓN de todos los trabajos: el día 8 de Octubre de 2011.

Durante 2 años, los primeros premios no recaerán en los mismos ganadores.

También puede entregar su trabajo en:

*Sede de la Asociación de la Prensa de Pamplona.
Calle Pozo Blanco, 15. 31001 Pamplona.

*Universidad Pública de Navarra.
Secretaría de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.

*Universidad de Navarra.
Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Información.





www.sngg.es