



# cuadernos gerontológicos

Nº17. AÑO 2014



## **Originales**

Prevención

Clubs de jubilados

Apartamentos tutelados

Voluntariado

Residencias

Entrevista a Carmen Garde

Entrevista a Marta Vera

“Las abuelas cuentan” en Buñuel (Navarra)

Comité de Ética Sectorial

## **Premio “Tomás Belzunegui”**

Una puerta en la pared

Desde que Mayte se convirtió en su vida

## **Reseñas Históricas**

Residencia de Los Arcos

## **Entrevista**

Javier Ochoa, viticultor y enólogo

## **Gerontología y cine**

### Edita

SOCIEDAD NAVARRA  
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

### Directora

Lourdes Gorricho

### Comité de redacción

Javier de Prada  
Santiago Garde  
Juan Jerez  
María Marsá  
Nicolás Martínez  
Rafael Sánchez-Ostiz  
José Ramón Varo  
Tomás Yerro

### Depósito legal

NA 1839 - 1994

### Diseño y maquetación

iLUNE

## SECCIÓN DE AVISOS

### **6ª reunión Nacional de la SEMEG, Sociedad Española de Medicina Geriátrica**

Estimado/a socio/a: Recordamos la convocatoria de la 6ª reunión Nacional de la SEMEG Sociedad Española de Medicina Geriátrica a celebrar en Pamplona los días 24, 25 y 26 de abril de 2014, en el Hotel los Tres Reyes. Esta reunión o congreso cuenta con la colaboración de nuestra Sociedad, desde el Comité Organizador e intervención de socios.

En el siguiente enlace, puede entrar en la página oficial del Congreso desde la que se puede inscribir.

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

Rogamos la mayor difusión entre el personal sanitario de tu ámbito laboral o profesional.

*Saludos cordiales.  
Nicolás Martínez Velilla  
Álvaro Casas Herrero.  
Presidentes del Comité Organizador.*

## EDITORIAL

5

## ORIGINALES

6

### **Caminando hacia la prevención**

José Ramón Varo, María Jesús Beúnza, Juan Francisco Jerez

### **Recursos asociativos: Clubs de jubilados**

Lourdes Gorricho

### **Viviendas para personas mayores: apartamentos con servicios**

Lourdes Gorricho

### **Voluntariado para mayores: un servicio dirigido a mitigar la soledad**

Maite Font

### **Historia, actualidad y perspectivas de la asistencia residencial en Navarra**

Santiago Garde, Rafael Sánchez-Ostiz

### **Entrevista**

#### **Carmen Garde, Coordinadora del Plan Foral Sociosanitario**

Lourdes Gorricho

### **Entrevista**

#### **Marta Vera, Consejera de Salud del Gobierno de Navarra.**

Lourdes Gorricho

### **“Las abuelas cuentan” en Buñuel (Navarra)**

Tomás Yerro

### **Comité de Ética Sectorial de atención a personas mayores de Navarra (COEMANA)**

## PREMIO “TOMÁS BELZUNEGUI”

48

### **Una puerta en la pared**

María Elena Oliva Gómez

### **Desde que Mayte se convirtió en su vida**

Nazareth Bernhardt Caruncho

## RESEÑAS HISTÓRICAS

56

### **Residencia de ancianos Santa María de Los Arcos**

Mari Carmen García de Galdiano

## ENTREVISTA

60

### **Javier Ochoa: El caballero del vino a la búsqueda del equilibrio**

Tomás Yerro

## GERONTOLOGÍA Y CINE

70

### **Gerontología y Cine**

Javier De Prada Pérez



## Editorial

### **¿CÓMO ATENDEMOS A LAS PERSONAS MAYORES?**

El incremento de la esperanza de vida, auténtico logro de las sociedades avanzadas, determina que en la misma medida aumente el número de las personas con enfermedades incapacitantes. Por lo tanto, urge la habilitación de los recursos necesarios, públicos y privados, para afrontar la nueva realidad social con un enfoque también novedoso en el que se impliquen la familia y la sociedad en su conjunto. Los elevados costes requeridos por este complejo proceso representan, sin duda, la mayor preocupación para unos ciudadanos que día a día sufren en sus propias carnes -con el deterioro de los servicios públicos de educación, sanidad y políticas sociales- los efectos de la crisis económica, agravada por una política gubernativa que, pese al cacareado cambio de tendencia, no acaba de traducirse, ni mucho menos, en mejoras concretas y sustanciales en sus vidas diarias.

La crisis se está palpando ya, entre otros aspectos, en las graves dificultades para acceder “gratis” a determinados medicamentos, que necesitan los re-pagos, y en las externalizaciones sanitarias, por no hablar del miedo a no percibir pensiones a no ser que nos las bi-costeemos mediante planes privados de jubilación. En este sombrío panorama, ¿qué personas o instancias públicas atenderán a los ancianos poco rentables? Salta a la vista que los programas de actuación dirigidos a los seniors suelen estar lastrados por políticas de alcance cortoplacista, más encaminadas a obtener votos que a elaborar una planificación integral y rigurosa que fomente la prevención, la corresponsabilidad de las personas en su propia salud mediante la educación sanitaria, la investigación del envejecimiento y de las enfermedades crónicas más frecuentes, etcétera. Por todo ello, el futuro se presenta lleno de incertidumbres y temores.

Por lo que afecta a Navarra, nos hacemos dos preguntas básicas: ¿con qué recursos contamos hoy para atender las crecientes demandas y necesidades sociosanitarias de la población de ancianos? , ¿existe una planificación fiable que pueda cubrir las necesidades que de modo natural se van a ir presentando en los próximos años? Este número de “Cuadernos gerontológicos” trata de responder a ambas cuestiones mediante la información y las opiniones suministradas por personas individuales, colectivos y expertos relacionados directamente con los diversos campos del trabajo gerontológico. A todos les agradecemos su desinteresada y valiosa colaboración.

A la hora de trazar un panorama global de la situación hemos podido contar con la visión de la máxima responsable de la política sanitaria de nuestra Comunidad Foral, la señora Marta Vera, y así hemos obtenido de primera mano sus puntos de vista y sus proyectos. Esperamos que, en el siguiente número, el responsable del Departamento de Políticas Sociales también nos aporte su valioso punto de vista. Confiemos en que en los convulsos tiempos actuales no se alejen de la cruda realidad social y que su paso por el Gobierno de Navarra contribuya al bienestar de la población anciana, que es la que aquí y ahora nos interesa.

# Caminando hacia la prevención

Por José Ramón Varo, María Jesús Beúnza, Juan Francisco Jerez

## Los riesgos de la vida

Durante las vicisitudes de la vida del hombre, cada situación evolutiva contiene logros y riesgos. Entre los logros figuran el desarrollo de potencialidades individuales, su interacción y desarrollo social, la proyección hacia tareas y el propósito de “ir más allá” en ellas, el despliegue de posibilidades amorosas, de apoyo y equilibrio en la familia, la aspiración al bienestar y el placer y, aunque sea incompleta, su consecución.

Pero los riesgos pueden presentarse más o menos acusados según el momento y la edad. El riesgo es la probabilidad mayor o menor de padecer un problema, sea en la adaptación social, física o psicológica. Hablamos, pues, de riesgo y de posibilidad, no de seguridad o

certeza de que determinada edad se convierta en el momento exclusivo para que aparezcan dichos problemas. Es decir, que en cada edad puede haber más probabilidad de riesgo de que se presenten determinadas dificultades. Por ejemplo, algunas infecciones en la infancia; problemas académicos o consumo de drogas en la adolescencia y juventud; accidentabilidad, dificultades o enfermedades más propias de la edad adulta en hombre y mujer, o trastornos de adaptación o enfermedades de aparición más frecuente en la ancianidad. En definitiva, no hay momento de la vida humana sin riesgos de trastorno, carencias, discapacidad o enfermedad. Y tampoco de problemática en adaptarse a los requerimientos propios del momento. Todos estos son problemas habituales, que la mayoría de

En definitiva, no hay momento de la vida humana sin riesgos de trastorno, carencias, discapacidad o enfermedad



las personas mayores va afrontando y resolviendo con eficacia y pericia, según las peculiaridades específicas de cada una.

El proceso de envejecimiento encierra logros y elementos positivos. Asistimos a la culminación satisfactoria del desarrollo vital en general, profesional y social, la ampliación de la perspectiva de comprensión y de reflexión, el disfrute de nuevos modos de contacto social, ocio y tiempo libre y propio, la ubicación apropiada y gozosa en la familia. En todas estas esferas se hallan presentes el saber y la experiencia acumulada, los recuerdos y el altruismo.

Pero el proceso de envejecimiento tiene sus riesgos más o menos específicos y más o menos frecuentes. Como ejemplo suele citarse la limitación en las condiciones físicas, las dificultades en el área cognitiva, en el nuevo rol social (casi siempre mermado en relevancia), la disminución en potencialidad eco-

nómica, las enfermedades concretas, la adaptación a los nuevos requerimientos y situación o tareas en la familia, etc.

Algunas veces estos problemas, por su gravedad o dificultad de superación, generan sufrimiento físico y psíquico, y a veces este sufrimiento se convierte en lo que ya pudiéramos llamar enfermedades o trastornos. En tales casos se bloquea la capacidad de reacción, se aminoran grandemente las potencialidades de afrontamiento y se puede llegar a la discapacidad, grave disfunción cognitiva, dependencia, aislamiento y especiales necesidades de cuidado.

Aquí y ahora es cuando hay que hablar de prevención. Prevenir no significa hacer algo para que no sobrevenga, en forma drástica y definitiva, un determinado problema. En ocasiones esto puede ser así, pero en general se trata de disminuir el riesgo de que aparezca un problema, de que éste sea identificado y

tratado con la mayor rapidez posible y de que sus consecuencias sean minimizadas al máximo. De manera que “prevención” significa reducir, todo lo que se pueda, la probabilidad de riesgo de que algo negativo ocurra.

Pero para que la realidad negativa sea más probable, existe lo que en epidemiología clásica se llaman “factores de riesgo” o, lo que es lo mismo, circunstancias de todo tipo, genéticas, ambientales, generadas por el desarrollo vital, etc. que producen un aumento de la posibilidad de que un problema se produzca y aparezca como tal en la vida de una persona o en la de otros.

Pongamos algún ejemplo. Existen factores de riesgo de padecer enfermedades somáticas: malos hábitos de vida, problemas cardiovasculares y otros. El riesgo de deterioro cognitivo, se llegue o no a la demencia, también puede estar influido por factores genéticos, pero también por modos de vida. Y, desde

luego, el estado anímico y mental y el estado de satisfacción o malestar adaptativo se ven influidos por circunstancias psicosociales, como la referidas con anterioridad: papel en la familia, relaciones de pareja, pérdida de autonomía, muerte de amigos o familiares, aislamiento, dificultades económicas y otras.

¿Y qué debemos prevenir y cómo debemos hacerlo en el tránsito de la persona a través de los acontecimientos propios del envejecimiento? Ante todo, tengamos presente una idea básica: no se puede esperar que la prevención de riesgos en la vejez sea un deber exclusivo de instituciones y programas ya establecidos. La prevención de dificultades e incluso de enfermedades en las diferentes etapas de la vida constituye una responsabilidad que, en cuanto a actitudes, pensamientos y comportamientos, compete a todas las personas implicadas, tanto de la sociedad civil como de las Administraciones públicas.



**El riesgo de deterioro cognitivo, se llegue o no a la demencia, también puede estar influido por factores genéticos, pero también por modos de vida**

En cuanto a problemas somáticos:

Cardiovasculares  
Reumáticos  
Caídas  
Obesidad  
Uso de fármacos  
Enfermedades degenerativas  
Enfermedades metabólicas  
Diabetes  
Hipertensión  
Dislipemias

En cuanto a problemas psíquicos o psiquiátricos:

Trastornos del estado de ánimo, depresivos  
Trastornos de ansiedad  
Trastornos del sueño  
Dificultades cognitivas

Otros: psicosis, trastornos derivados del consumo de alcohol

Problemas de encaje social y adaptación:

Ya se han mencionado como factores de riesgo de descompensación psíquica, entre otros, la soledad, la pérdida del estatus social y de autonomía, las pérdidas de familiares, problemas económicos, etc.

Realidades personales, familiares y colectivas

Las personas mayores jóvenes se mueven y se relacionan según lo vienen haciendo a lo largo de su vida y muchas de ellas se mueven muy bien como para “buscarse” los recursos y seguir con su proyecto de vida sin pensar en el final. La mayoría sabe a dónde dirigirse para encontrar aquello que le satisface. Para una mejor comprensión de la situación, vamos a diferenciar su “saber estar” en el seno de esta comunidad tan compleja en tres niveles: el personal, el familiar y el colectivo.

A nivel personal les importa: seguir formándose, los cuidados personales y los de los/as demás, y realizar actividades culturales y de ocio. Aunque los clubes de jubilados/as organizan variadas actividades, muchas personas mayores buscan participar en aquellas actividades que la comunidad les ofrece al margen de dichos centros.

En su formación destaca la creciente participación en la Universidad de los/as Mayores (Universidad para Mayores Francisco Ynduráin, UMAFY, dependiente de la asociación de cultura Bilaketa de Aoiz; el Aula de la Experiencia de la Universidad Pública de Navarra; los Programas Seniors de la Universidad de Navarra y Universidad Nacional a Distancia, UNED), en cursos no reglados para adultos promovidos por entidades públicas o privadas (Civivox, Civican, los Ayuntamientos y asociaciones y colectivos varios). Se trata de un tipo de aprendizaje heterogéneo y significativo que

**Como colectivo, las personas mayores suelen acudir al club de jubilados/as y participar en las actividades que se organizan**

presenta el programa formativo basándolo en los conocimientos y experiencias anteriores, sus valores y sus emociones. Y suelen encontrarse entre gente más joven.

Realizan actividades físicas para estar bien de salud. Así, van al monte con asociaciones y/o clubes de montaña, se conocen todos los montes que nos rodean (“Navarra es muy pequeña y siempre son los mismos montes”, suelen decir); participan en ejercicios de gimnasia de mantenimiento, programas de natación de adultos y disfrutan de las distintas instalaciones distribuidas por nuestras localidades (piscinas, polideportivos, gimnasios) y de las ventajas económicas por su condición de personas mayores.

Además de tener conciencia de que han de cuidarse para que no les tengan que cuidar, realizan labores de voluntariado (su colaboración con el Banco de Alimentos, Cáritas, Cruz Roja y asociaciones de voluntariado, incluido el educativo, es importante). Muchas personas mayores son cuidadoras informales: atienden a sus familiares dependientes, pero también pueden responsabilizarse de algún vecino/a o de amigos/as (por ejemplo, en el medio rural, si una persona mayor vive sola, sus vecinos/as están pendientes de las señales que ésta emite: el humo de la chimenea es

sinónimo de haberse levantado ya de la cama; en el ámbito urbano: sonidos del agua corriente, ventanas abiertas/cerradas, etc).

En cuanto a las actividades psicosociales realizadas en grupo y promovidas por los Ayuntamientos y entidades privadas, suelen ser: aprender a respirar (con ello se reducen los niveles de ansiedad), relajación, yoga, meditación (como técnicas que sirven para ayudar a hacer consciente nuestro yo más íntimo y aprender a controlar los miedos provocados por la incertidumbre del futuro). Su objetivo es aprender a vivir y disfrutar del aquí y del ahora, Aprender a ser felices, en definitiva. También viajan con la pareja y/o con las amistades con el objetivo de disfrutar de otro clima más agradable pero también por el placer de conocer otras tierras, costumbres y culturas. Lo que ha cambiado en estos viajes es la antigua visión consumista. Ahora disfrutan más de sí mismos.

A nivel familiar, muchas actividades se desarrollan de forma intergeneracional. Se comparten conocimientos y los/as abuelos/as han aprendido a vivir y utilizar las TIC's disfrutando de espacios de tiempo muy enriquecedores con los/as más pequeños/as de la casa. Pero también aprenden y ofrecen nuevas recetas que se muestran en programas específicos

de la televisión y que experimentan por su sencillez; se pelean por hacer los sudokus, los crucigramas y otros ejercicios del periódico o de la revista semanal; promueven los encuentros semanales entre los hijos/as y sus familias, juegan a juegos de mesa (y juegan bien, cualquiera quiere ser su pareja en el mus, por ejemplo). Además, muchos/as abuelos/as “tiran” de cochecitos con bebés y/o recogen a los infantes a la salida del colegio.

Una vida más abierta y participativa ha permitido llegar a esta edad sin tabúes respecto a la expresión de sus afectos hacia el otro miembro de la pareja, si es que existe. Se va desterrando el mito de que las personas mayores son asexuadas.

En la difícil coyuntura actual de crisis económica, el retorno al hogar paterno del hijo/a con su familia es una realidad palpable en nuestro entorno. Reestructurar su vida, adaptarse a la nueva situación y compartir sus aho-

rros está siendo la tónica esperanzadora de muchas familias.

Como colectivo, las personas mayores suelen acudir al club de jubilados/as y participar en las actividades que se organizan. Muchas personas mayores están muy al tanto de todo lo que sucede en su entorno, de todo lo que se “cuece” en la sociedad, de ahí su papel activo y destacado en la organización y participación en manifestaciones públicas contra la pérdida de poder adquisitivo. A su vez, colaboran en las juntas vecinales, en los portales, en su barrio, en defensa de sus derechos. Asimismo, crece la presencia en los medios de comunicación para expresar su opinión y reivindicar sus derechos. Y en las comunidades religiosas, ¿qué sería de las misas dominicales sin la presencia de nuestras personas mayores?

### **Horizontes a la vista**

¿Qué deberíamos/podríamos hacer? Permi-



tirles seguir haciendo su vida como a otros colectivos y hacerles sentir que como SNGG estamos ahí, estamos por ellas/os y para ellos/as. Invitarles a facilitarnos información, que es relevante para nuestros estudios e investigaciones, cuyo objetivo consiste en contribuir a crear una sociedad navarra cada vez más justa, en la que las personas mayores sigan desarrollándose con la máxima plenitud.

Sería muy positivo que ellas nos trasladaran sus ideas, experiencias, inquietudes, sentimientos y nuevos valores para facilitar el acomodo de todas las personas mayores que llegan a esta etapa de la vida sin haber preparado el terreno. De esta forma se evitaría mucho sufrimiento.

¿En qué dirección deberían marchar hoy las actitudes y mentalidad, las actividades, la programación preventiva para lograr una vejez lo más sana y enriquecedora posible en los as-

pectos, de hecho inseparables, físicos, psíquicos y sociales?

Recientemente los medios de comunicación publicaban un dato muy significativo: los nuevos jubilados no consideraban los clubes de jubilados como el recurso de elección más solicitado para ocupar su tiempo libre o para obtener otros recursos culturales, prueba de que los citados clubes ya no responden al interés de este colectivo. Esta realidad nos indica que, desde una perspectiva de la prevención, estamos asistiendo a un nuevo modo de afrontar el envejecimiento. Y este enfoque que se registra en el aspecto cultural se puede aplicar también a otros recursos.

Por consiguiente, las instituciones públicas o privadas que ofertan recursos y servicios a la población mayor han de tener en cuenta el cambio producido en las nuevas generaciones de jubilados o personas mayores a la hora de



**Los nuevos jubilados no consideraban los clubes de jubilados como el recurso de elección más solicitado para ocupar su tiempo libre o para obtener otros recursos culturales, prueba de que los citados clubes ya no responden al interés de este colectivo**

establecer su programación. Ya no se trata tanto de elaborar exhaustivas carteras de servicios, aunque siempre habrá que contar con ellas para atender a sectores que ya han entrado en la dependencia o están próximos a ella, sino más bien de promover la participación y el liderazgo de los mayores como la mejor herramienta de prevención.

En el contexto descrito, cualquier recurso ofertado o demandado que se precie de promover la participación de las personas mayores debería responder a alguna de las siguientes premisas. En primer lugar, tener en cuenta el enorme poder que supone para el colectivo saberse numeroso: ocho millones de personas mayores de sesenta y cinco años en España, lo que equivale a un progresivo empoderamiento social de la persona mayor. Son, pues, los propios mayores y sus organizaciones los que tienen que marcar la línea y el estilo a la hora de crear sus propios espacios y por tanto hay que contar con ellos. En segundo término, una herramienta para entender el nuevo paradigma de envejecimiento participativo es el aprendizaje continuo y la toma de conciencia de un cambio de modelo posible: el paso del sujeto pasivo y demandante al ciudadano participativo y activo, que hace propuestas y propone soluciones. Por último, flexibilizar conceptual y prácticamente el período de la jubilación, entendiéndola como un derecho, no como una obligación, por lo

que convendría adoptar procesos flexibles de jubilación. De este modo, los mayores podrían seguir siendo productivos laboralmente en un marco de competencias acordes a su formación, experiencia y nivel de salud.

Afortunadamente, en nuestro entorno próximo podemos encontrar ya recursos que responden a este modelo: Aulas de la Experiencia de diferente titularidad, pública o privada, que, con diferentes denominaciones y niveles de exigencia académica, acogen a personas que desean aprender o profundizar en conocimientos relacionados con las Humanidades, la Ciencia y la Tecnología, que en etapas más jóvenes de su vida les estuvieron vedados por diversas razones, sobre todo económicas. Entidades que promocionan el voluntariado y el asociacionismo entre las personas mayores y que las forman para ejercerlo responsablemente en el ámbito de la asistencia, la autoayuda y también en el de la cultura. No se trata desde estas páginas de elaborar un censo de recursos o entidades, sino más bien de bosquejar el modelo de participación de los propios interesados como una herramienta de prevención integral.

# Recursos asociativos: Clubs de jubilados

Por Lourdes Gorricho

Un recurso en verdad interesante y muy arraigado entre las personas mayores es el de los Clubs de Jubilados. Se puede asegurar que no hay una localidad, por pequeña que sea, o barrio de Pamplona donde no exista alguno de estos centros. En un extenso reportaje publicado en “Diario de Navarra” el 7 de octubre pasado, firmado por María Carmen Garde, se traza la historia de tales equipamientos, se enumeran los existentes y el número de socios: en la actualidad, 72.878. Esta cifra, aun siendo muy elevada, revela un fenómeno que no se puede obviar: está decreciendo el número de asociados a pesar de que en la sociedad navarra y española vaya incrementándose la cohorte de personas mayores de 65 años.

En opinión de las personas entrevistadas en el citado reportaje, presidentes de clubs y los

sociólogos Mario Gaviria y Jesús Hernández, el descenso viene determinado por el cambio en el perfil de los actuales jubilados, ahora personas con mayor nivel cultural que en décadas pasadas y con el deseo de no sentirse aparcadas o aisladas de las generaciones más jóvenes. Consideran que, para seguir siendo importante su tarea, los clubs deberían adaptarse a las nuevas necesidades y promover centros y programas con capacidad para desarrollar encuentros intergeneracionales, realizar labores formativas en el campo de las nuevas tecnologías y en otras materias. Asimismo, tendrían que seguir programando viajes, pero no como hasta ahora “en manada”, sino diseñados en función de intereses culturales específicos.

Uno de los más graves problemas a los que hoy se enfrentan los clubs es su delicada si-

**Es preciso adecuar sus dotaciones económicas con criterios de idoneidad y eficiencia, no de mera rutina seguidista o de otra índole**



tuación económica debido a la considerable caída de las subvenciones recibidas, vitales para su supervivencia y desarrollo: en torno al 50 % las procedentes del Gobierno de Navarra y en porcentaje parecido las proporcionadas por diversas entidades, sobre todo financieras.

Otra de las rémoras más serias de los clubs de jubilados es la falta de un relevo generacional en sus equipos directivos, circunstancia que lastra mucho la adaptación a las realidades de los nuevos tiempos.

A mi juicio, deberían mantenerse vivos estos centros por lo mucho que aportan a sus miembros en términos de relación social, desarrollo cognitivo y afectivo, además de entretenimiento saludable. Sería imperdible su des-

aparición. Procede, pues, ayudarles en sus procesos de adaptación a los perfiles y necesidades de los jubilados y pensionistas actuales. Es preciso adecuar sus dotaciones económicas con criterios de idoneidad y eficiencia, no de mera rutina seguidista o de otra índole. Asimismo, resulta imprescindible que los propios integrantes de las entidades se comprometan a mantener actitudes reivindicativas de sus legítimos derechos e intereses, que no se comporten de forma meramente pe-sebrista respecto a la Administración, que aprovechen a fondo su condición de grupos formalmente constituidos y que la pongan en valor. Entre sus miembros hay personas muy dotadas, capaces de llevar adelante sus reivindicaciones y proyectos.

# Viviendas para personas mayores: apartamentos con servicios

Por Lourdes Gorricho

Los apartamentos con servicios destinados a personas mayores constituyen un recurso con el que se cuenta en Navarra desde 1985. Se ubican principalmente en diferentes zonas de Pamplona y tienen escasa implantación en el resto de la Comunidad Foral.

Los apartamentos dependientes del Ayuntamiento de Pamplona se elevan a 144 si se suman los más antiguos, Txoko-Berri en la calle Monasterio de Tulebras, con 36 plazas, Arga, en la plaza Iturriotzaga, Iturrama en Serafín Olave, Ansolega en Casco Antiguo, y Mi-

lagrosa. Ofrecen 256 plazas, de las cuales 112 son apartamentos dobles y las restantes 32, apartamentos individuales.

En antigüedad y por número, les siguen los apartamentos tutelados de Gestión Asistencial, de titularidad privada, que están construidos como viviendas de protección oficial (V.P.O.) y dependen funcionalmente del Departamento de Fomento y Vivienda. Son 235 los apartamentos dobles, emplazados en Pamplona (calles Leyre, Ermitagaña e Irunlarea) y el edificio más reciente en Ansoáin. Por



**Los apartamentos con servicios destinados a personas mayores constituyen un recurso con el que se cuenta en Navarra desde 1985.**

último, acaban de entrar en funcionamiento los apartamentos para personas mayores de Ibersalud: son 38 viviendas en la Travesía de Sancho Ramírez, igualmente tipificados como V.P.O.. Fuera de la ciudad existe una dotación más, la llevada a cabo, en Santesteban, por la Mancomunidad de Servicios Sociales de Ma-lerreka, que acoge 42 plazas.

La citada oferta de alojamientos adaptados para personas mayores se completa con las Viviendas Comunitarias en Navarra: la ubicada en el Paseo de Sarasate de Pamplona, con 9 plazas, y la vivienda comunitaria en Et-xalar, que dispone de 7 plazas.

Los apartamentos con servicios están desti-nados a personas mayores de 60 años o con discapacidad, en los clasificados como V.P.O. , y a partir de 65 en los de titularidad pública. Los destinatarios son personas con carencia de vivienda o con dificultades sociales que precisan de este tipo de recursos, por ejemplo, proximidad a los hijos.

Desde el punto de vista físico, se trata de vi-viendas adaptadas, sin barreras arquitectóni-cas y de superficie construida que deben superar los 28 metros si son para una persona o los 35 si son para dos. Habitualmente constan de una zona de estar junto con la cocina, baño adaptado y dormitorio. Suelen estar amueblados, aunque en este equipamiento hay diversidad, y no todos lo están. Existen trasteros y garajes en algunos casos.



Es preceptivo que se cuente con unas depen-dencias de uso común en la planta baja de los inmuebles, a fin de que las personas dispon-gan de un espacio compartido, donde pueden existir equipamientos para ser usados por los inquilinos.

Es importante que haya una persona respon-sable en los edificios que pueda servir de re-ferencia ante las distintas eventualidades que puedan surgir. Entre las prestaciones se sue-len ofrecer servicios diversos como manteni-miento, limpieza, lavandería, etcétera. De la misma manera, y con carácter opcional, se puede ampliar la oferta de servicios: comida domiciliaria, ayuda domiciliaria, etcétera.

Hay que tener siempre en cuenta que es un recurso para personas con buen nivel de au-tovalimiento, aunque es cierto que existen en otras comunidades más servicios básicos, que en todo caso encarecen el recurso.

# Voluntariado para mayores: un servicio dirigido a mitigar la soledad

Por Maite Font

Presidenta del Voluntariado Geriátrico de Navarra

## Justificación:

Cada vez es más numeroso el segmento de población formado por las personas mayores de 65 años. Dentro de él, es creciente el número de las que presentan distintos grados de dependencia y el de aquellas que como sobrevivientes del grupo familiar tienen dificultad para satisfacer, en su entorno, sus necesidades afectivas y relacionales.

Los recursos destinados a atender a la población mayor, tanto de titularidad pública como concertados, fijan como objetivos de su intervención cubrir las necesidades básicas que garanticen una correcta atención de los mayores en este ámbito, pero deja en manos de la red familiar o social la responsabilidad de atender los aspectos afectivos y relacionales. Si la red informal no existe o no responde, la vivencia de la soledad es una realidad en la que se pueden encontrar muchas personas mayores y más cuanto más mayores sean porque el recurso relacional cada vez será menor.

Ante esta realidad surge la respuesta de las Entidades Sociales que establecen programas de acompañamiento para personas mayores

Objetivo: Establecer una relación de amistad que aminore el sentimiento de soledad.

## Población a la que va dirigido:

- Mayores de 65 años que viven solos y se sienten solos.

- Mayores que viven en compañía de otro mayor al que cuidan o por quien son cuidados.
- Mayores dependientes atendidos en domicilio con escasa red que cubrir la necesidad de ayuda constante.
- Mayores institucionalizados que carecen de red relacional.
- Mayores hospitalizados que carecen de red relacional o que ésta no puede cubrir parte de las necesidades de acompañamiento.

## Ámbitos en los que se presta el servicio:

- Domicilios
- Residencias Geriátricas
- Hospitales.

## Entidades que prestan servicios:

En el territorio Foral de Navarra existen distintas organizaciones de voluntariado o con voluntarios que, entre sus programas, contemplan el de acompañamiento a personas mayores.

No obstante, al no contarse con un Censo actualizado de Entidades, no se conoce con datos fiables ni qué entidades existen ni su ámbito de acción. Sí está constatado que el porcentaje mayor de entidades y, por lo tanto, de población atendida se centra en Pamplona y su comarca, lo que no excluye que en algún pueblo existan también entidades o delegaciones de entidades que lo presten. Lo que conocemos es que:

- En algunos Clubes de Jubilados dependientes de la CAN se realizan servicios de acompañamiento a los mayores de su zona de influencia.

- Como parte de su tarea pastoral, la mayoría de los grupos de Cáritas Parroquiales también realizan visitas tanto en domicilios como en las residencias geriátricas en las que están institucionalizados sus parroquianos.

- Algunas residencias tienen su propio servicio de voluntariado destinado a prestar servicios de acompañamiento a los residentes que carecen de red familiar o social ofreciendo unas horas de compañía individual para pasear, conversar, hacer gestiones fuera del centro o actividades grupales de animación. Concretamente hay servicio de voluntariado propio en la Casa de Misericordia, el Psicogeriátrico Padre Menni y en las Hermanitas de los Pobres. También lo ofrecen, pero nutrido por voluntarios de otras entidades, en La Vaguada, Landazábal, el Grupo Amma, El Vergel, El Mirador y Residencia Beloso.

- En los distintos hospitales que componen el Complejo Hospitalario también hay servicio de acompañamiento con voluntarios a mayores que no cuentan con red suficiente que cubra la necesidad de compañía. Como recurso propio, integrado en el propio Hospital, está el del Hospital de Navarra, en el de Estella y Tudela. Cubierto por el Voluntariado Geriátrico Franciscano en el antiguo Hospital Virgen del Camino y la Clínica Ubarmin. También hay servicio propio de Voluntariado en el Hospital San Juan de Dios.

La organización más antigua dedicada al acompañamiento de mayores en domicilios, residencias y en su estancia hospitalaria es el Voluntariado Geriátrico Franciscano de Pamplona que desde hace 24 años viene prestando servicios de compañía activa a mayores solos o con escasa red relacional.

Actúa en Pamplona y la Comarca tanto en los domicilios como en las residencias y en hospitales.

### **Características de los servicios:**

A través de servicios regulares fijados tras la valoración de las peticiones recibidas de los responsables de la atención social de las Unidades de Barrio, Centros de Salud, Residencias Geriátricas y Hospitales. Se asigna un voluntario/a que atiende a la persona mayor para, una o dos veces por semana, acompañarle, charlar o realizar gestiones y paseos que no podría hacer sola.

También se prestan espacios de respiro al cuidador principal, uno o dos días a la semana.

Junto con los servicios regulares, se realizan otros puntuales cuyos destinatarios son personas que normalmente no precisan de voluntario pero sí para determinadas gestiones para las que tienen que ir acompañados.

Solicitud de Servicio: Las peticiones de servicio proceden en su mayoría de los Trabajadores Sociales que conocen la situación de soledad en la que viven los ancianos. Otra vía es la propia familia del mayor e incluso el mismo futuro usuario del servicio.

Las peticiones vienen informadas y justificadas a través de protocolos consensuados. Esta información es confirmada mediante una visita de valoración en la que, además, se realiza un informe social para conocer el perfil de la persona a la que se va a acompañar y, en función de la información obtenida, asignarle el voluntario o voluntaria con perfil complementario. A partir del inicio del servicio se llama regularmente al anciano y se le visita para comprobar su ajuste con el voluntario.

# Historia, actualidad y perspectivas de la asistencia residencial en Navarra

Por Santiago Garde, Rafael Sánchez-Ostiz

## Introducción

El envejecimiento de la población, característica esencial del final del siglo XX y del inicio de este siglo, origina que la atención de las personas de edad avanzada dependientes, el aumento de las enfermedades crónicas e invalidantes, el soporte de las familias cuidadoras o los dilemas éticos del final de la vida se constituyan como retos para abordar por los diferentes profesionales implicados, con una más que evidente geriatrización del sistema sanitario (ingresos hospitalarios, salud mental, consumo farmacéutico, etc.) y un desarrollo de un sistema asistencial adecuado a esta realidad.

Este reto es especialmente significativo en los cuidados de larga estancia, especialmente las residencias geriátricas, que están atendiendo a una población de pacientes cada vez más complejos y con una mayor exigencia tanto de calidad como de una mayor intervención y control público

El escenario descrito provocó que, el 14 de diciembre de 2006, se aprobase un proyecto de ley de autonomía personal que ha intentado, en estos años de vida, responder a las necesidades sociales y sanitarias de las personas dependientes y de sus familias. Dentro del concepto de persona dependiente, per-

sona que necesita de otra para el desarrollo de sus actividades básicas (alimentación, movilidad, higiene, etc.), hay que prestar especial atención, por una cuestión meramente cuantitativa, a las personas mayores, si bien la presente ley incluye a personas con discapacidad física y/o psíquica mayores de 3 años. El cálculo recogido en el Libro Blanco de la Dependencia publicado en diciembre de 2005, documento base de la presente ley, establecía la existencia de 1.125.000 personas dependientes en España en 2005, de las que el 80% superan los 65 años y en 2014 se estima que más del 54 % de las personas mayores de 80 años serán dependientes. Y en el año 2050, España será el país más envejecido del mundo. El 44,1 % de la población será mayor de 65 años, con una media de 55,2 años, frente a la media mundial de 36,2 años.

Nos felicitamos en su día por esta iniciativa, dada la esperanza que suponía la mejora de la calidad de vida y de la atención socio-sanitaria de este colectivo tan numeroso, al reconocer la atención a la dependencia como un derecho universal, subjetivo, público y exigible administrativamente. Es significativo que, en el borrador del acuerdo sobre la acción protectora de la atención a las situaciones de dependencia firmado el 19 de diciembre de 2005 y aprobado en abril de 2006, figure una refe-



rencia explícita tanto de las situaciones de dependencia como del papel que juega la familia en el soporte asistencial de estas personas. Así mismo, se establece claramente el compromiso de todas las entidades firmantes en la mejora del Estado de Bienestar y de la calidad de vida de los ciudadanos mediante el desarrollo de un nuevo marco regulador de los sistemas de protección, el desarrollo de nuevos centros y servicios, y la existencia de prestaciones económicas destinadas a las familias cuidadoras, con el objetivo de lograr en los próximos años que se convierta en el cuarto pilar del Estado del Bienestar junto con la educación, la sanidad y el sistema de pensiones.

En este sentido, supuso un logro notable haber conseguido cambiar el nombre de la ley y haber incluido el término “autonomía personal”, evitando el de “dependencia”, enfoque que tiene que ver teóricamente con una apuesta por el desarrollo de programas y ser-

vicios de carácter preventivo y rehabilitador, enfoque que en la actual redacción no se ve reflejado, por lo que deberíamos seguir manteniendo la denominación inicial de “ley de dependencia”, lo que constituye una de las debilidades de la misma.

Por otro lado, y no vamos a insistir en este aspecto por obvio, la situación socioeconómica que vive España, incluida la Comunidad Foral de Navarra, hace que los objetivos de la ley hayan quedado totalmente desdibujados a causa de los recortes presupuestarios que están sufriendo todas las Administraciones.

Por ello, volvemos al inicio: la clave de un sistema asistencial de calidad a las personas mayores requiere incrementar una red de recursos especializados y seguir apoyando a las familias cuidadoras en su labor de soporte domiciliario, muchas veces heroico y casi siempre poco valorado y reconocido.

Dentro de de la ley se describían una serie de servicios de obligada prestación, entre los que se encuentran de forma preferente, por su repercusión en el sistema, los recursos residenciales y los centros de día. Navarra posee una de las mejores redes residenciales de España, fruto de una acción conjunta de la Administración Foral, las entidades privadas y el sector solidario. No se puede decir lo mismo de la red de centros de día, en los que se echa de menos una apuesta más decidida en la concertación de plazas que contribuya a permitir que las personas mayores sigan envejeciendo donde quieran, que, mientras no se demuestre lo contrario, es en sus domicilios.

### **La atención a los mayores en Navarra**

Navarra ha sido prolífica en centros para quien necesitase atención. Raro es el pueblo o valle que no ha contado con algún establecimiento destinado a personas con necesidades. La institución más antigua puede que tenga su

origen en la Edad Media. En Pamplona, en la calle Calderería y bajo el amparo de la cofradía del Santísimo Sacramento, nace la residencia San Martín, institución para unas 30 viudas pobres, cada una de las cuales hace su propia compra y se ocupa de su comida.

La explosión de “asilos”, este es el nombre con el que se crearon, comenzó en el siglo XVIII y se disparó en el XIX. La Casa de Misericordia de Pamplona es el más antiguo, y se fundó en 1706.

De las siete casas de misericordia que se crearon en Navarra, en la actualidad sólo dos siguen existiendo con el mismo nombre y parecido estatus: la Casa de Misericordia de Pamplona y la Casa de Misericordia de Tudela. En otros casos, como la Casa de Misericordia de Estella, pierde su nombre y su titularidad, para renacer como residencia de mayores con titularidad pública del Gobierno de Navarra.



**De las siete casas de misericordia que se crearon en Navarra, en la actualidad sólo dos siguen existiendo con el mismo nombre y parecido estatus: la Casa de Misericordia de Pamplona y la Casa de Misericordia de Tudela**

Antiguamente había en Navarra siete casas de misericordia: Tudela (1771), Viana (1829), Estella (1795), Pamplona (1706), Santesteban (1883), Vera de Bidasoa (1883) y Baztán (1789). Estos establecimientos no tenían como únicos usuarios a personas mayores; llegar a viejo era un milagro y el proceso de envejecimiento como conocemos hoy en día era una utopía. Estas instituciones tenían como función dar cobijo, cura, socorro, custodia o reclusión a personas necesitadas. Cuatro de estas casas (Tudela, Baztán, Viana y Vera de Bidasoa) nacieron por donación particular, con el concurso de Ayuntamientos, parroquias u órdenes religiosas. Las casas de Pamplona y Santesteban fueron promovidas por el municipio y sus vecinos. La de Estella, nacida por Ley de Cortes, se destinó a cubrir las necesidades de toda Navarra.

De los 28 centros de acogida que existen en 1970, uno nace en el siglo XIV, dos en el XVIII, doce en el XIX, siete en la primera mitad del siglo XX y seis después de 1950.

Salvo en dos centros de Pamplona, son las congregaciones religiosas femeninas las que se encargan total o parcialmente de la asistencia en estos centros.

La dependencia jurídica de estos centros tiene que ver en 19 casos con fundaciones y patro-

natos, en 8 son ayuntamientos y en uno es la Seguridad Social la que lo gestiona.

Los 28 centros de acogida totalizan 1.532 plazas. El 3 % de la población que sobrepasa los 65 años vive en estos centros de acogida.

La mayoría de los residentes están en estos centros por problemas comunes de pobreza. Por otra parte, son muchos los que esperan turno para ingresar y no pueden hacerlo por falta de plazas. Sólo en 13 de estos centros se acoge exclusivamente a personas mayores de 65 años. En algunos incluso se admiten niños.

Estos centros no están prestigiados, pero, a pesar de todo, todo el mundo está de acuerdo en que hacen falta más centros. Es la opinión de la época, quizás no muy distante de algunos juicios que se escuchan en la actualidad.

Otros datos de interés son los referidos a la fecha de construcción de los centros existentes en Navarra durante estos años:

5 de estos centros fueron construidos antes de 1800.

10, entre 1801 y 1900.

3, entre 1901 y 1920.

4, entre 1921 y 1940.

5, entre 1941 y 1960.

1, después de 1960.

En cuanto a los servicios de que disponen, los datos más significativos son los siguientes:

Existe luz eléctrica y agua caliente en todos los centros. En seis centros disponen de agua caliente únicamente en la cocina; en 11, en baños y aseos, y en 11, también en las habitaciones.

Se considera que 5 residencias están mal dotadas en cuanto a cocinas. Se echan en falta armarios, despensa, fregaderos y, sobre todo, cámara frigorífica. Un centro funciona todavía con cocina de carbón.

Hay parque o jardín en 20 casos, aunque se considera un servicio insuficiente.

Existen en 19 centros salas de recreo o de estar. Se echa en falta esta dotación.

En dos centros existe sala de cine o teatro. Siete centros echan en falta este servicio.

En 7 centros existe biblioteca. Se echa en falta en 9 centros.

En 9 centros tienen tocadiscos, pero en 8 se echa en falta.

Receptor de radio existe en 13 centros.

Televisor hay en 25 centros.

16 centros tienen calefacción central. Los otros se arreglan con estufas de butano, eléctricas o estufas de leña. Un asilo tiene calefacción de fuel-oil, pero no tiene fondos para comprar todo el combustible necesario; 10 dicen que sus sistemas son insuficientes y en orden de prioridad este sería el servicio más importante.

Refrigeración no existe en ningún centro.

Teléfono hay en 3 centros.

Los centros mejor dotados disponen de servicio médico-sanitario. Algunos cuentan con electrocardiografo, laboratorio u odontólogo. Hay tres centros que necesitarían rayos X y servicio de oxigenoterapia. Existe botiquín en 23 centros. Enfermería hay en 15 centros. Existe sala de trabajos manuales en siete de estos centros, y siete también son los centros que están anexos a los hospitales de la época. Algunos de estos centros acogen un gran porcentaje de personas impedidas, también personas demenciadas y pacientes crónicos. La opinión común de la época es que no es función de estos centros la de atenderles.

**Los centros mejor dotados disponen de servicio médico-sanitario. Algunos cuentan con electrocardiografo, laboratorio u odontólogo**



En cuanto al personal, hay que decir que una parte importante del personal de estos centros es personal religioso, aunque se va incrementando el número de seglares que trabajan en los mismos. La suma de personal de servicio en todos los centros arroja la cifra total de 290 personas. De este número, 121 personas son seglares. El resto, es decir 179 personas, son religiosas. Las cifras aparecen en este cuadro:

<b>Personal</b>	<b>Seglares</b>	<b>Religiosos</b>
Director	9	9
Médicos	19	1
Practicantes	9	13
Enfermeras	7	26
Asistentes Sociales	1	1
Empleados oficina	15	3
Personal no cualificado	61	125

Las habitaciones varían desde las de tipo individual a las colectivas. Se señalan en el siguiente cuadro:

	<b>Para hombres</b>	<b>Para mujeres</b>
1 cama	29,4 %	27,2 %
2 camas	6,1 %	5,3 %
3 camas	2,5 %	1,7 %
4-6 camas	10,5 %	7,9 %
7-14 camas	14,6 %	9,6 %
15-29 camas	15,4 %	26,7 %
30 y más camas	21,5 %	22,3 %

En todo caso, hay gran escasez de habitaciones para matrimonios. En febrero de 1975 había 12 centros que acogían a matrimonios. En todos los centros había 32 matrimonios: 29 compartiendo la misma habitación y 3, en habitaciones separadas.

Los ingresos económicos proceden de variadas fuentes, como muestra el siguiente cuadro:

Ingresos	Proporción
Bienes propios	30 %
Ayuda del Municipio	21 %
Ayuda de Diputación Foral	1 %
Ayuda del Estado	0 %
Pago de la familia	3%
Pago del residente	14 %
Donativo de particulares	16 %
Otros ingresos	15 %

Los aspectos en los que más se nota la escasez son el estado del edificio, reformas interiores, alimentación (en un centro se dice que no puede dar postre; dos indican que no incluyen en la dieta fruta, verdura o pescado).

Varios centros manifiestan que el personal ha de dedicarse a la postulación, y que esta tarea resta posibilidades de atención a los residentes.

En todos los centros si el anciano dispone de alguna renta o pensión, entrega a la administración el 75 u 80 % y reserva el resto para sus gastos.

Las fundaciones en muchos casos se han quedado anticuadas, en otros la comunidad suple lo que falta al presupuesto. En un centro es el ayuntamiento el que sufraga todo y, si no llegan los ingresos, se preocupa de que no falte lo imprescindible.

La monotonía y la inactividad son características comunes y conforman la tónica de lo que es una jornada en estas residencias. No hay obligaciones, aunque se respetan las horas de las comidas. Son muy pocas las visitas y poca la correspondencia que reciben los residentes. El día se hace largo y el número de ancianos que trabajan es escaso. Aparte de los trabajos que se hacen en la residencia de la Seguridad Social en función del bienestar colectivo y de terapia ocupacional, hay 13 asilos con un total de 182 ancianos que trabajan (101 hombres y 81 mujeres). El trabajo es remunerado de algún modo sólo en 98 casos.



## Varios centros manifiestan que el personal ha de dedicarse a la postulación, y que esta tarea resta posibilidades de atención a los residentes

La convivencia plantea a veces dificultades. Sobre todo en los centros con mayor número de personas. El sexo es aún motivo de separación. Los hombres y mujeres conviven totalmente durante el día en 12 centros, sólo en el cuarto de estar en un centro, sólo en el comedor en un centro, separados totalmente en 10 centros, y viven ancianos de un solo sexo en 4 centros.

### La actualidad en Navarra

El último de los estudios realizados en torno a los mayores en Navarra es el titulado “Las residencias para personas mayores en Navarra”, publicado en junio de 2002 bajo el amparo del Gobierno de Navarra y en concreto el Servicio de Planificación del Departamento de Bienestar Social. Según este estudio, el 1 de enero de 1998, Navarra contaba con 95.308 personas mayores de 65 años, lo que supone el 17,95 % de la población. Es decir, la población mayor se ha duplicado en Navarra en estos últimos 30 años. Por otra parte, el peso de la población mayor no es homogéneo, sino que existen áreas rurales, fundamentalmente, donde el porcentaje supera el 25 % de la población.

A comienzos del año 2002 Navarra cuenta con 63 residencias para personas mayores y otras 9 más en construcción. Estos datos nos llevan a hablar de despliegue cuantitativo de las residencias para personas mayores en Na-

varra. Algunos de estos establecimientos son realmente antiguos: han atendido en el pasado a otros colectivos, como es el caso de las casas de misericordia. En la actualidad aportan el 20 % de las plazas residenciales y han sobrevivido a los avatares del paso del tiempo, adaptándose y evolucionando para responder a las nuevas necesidades sociales.

Así pues, la conversión de asilos o centros de acogida en residencias para mayores se ha producido paulatinamente desde los años setenta. Muchos establecimientos optaron por adaptarse a las nuevas necesidades y dejaron de ingresar personas jóvenes para centrar su tarea en la atención a personas ancianas. A partir de 1982 se inicia el proceso de aprobación de las leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas y de los servicios específicos para las personas mayores, que producen un fuerte impulso de la red de centros, hogares, clubs y residencias, y la regulación democrática de la participación de los mayores en la vida de los centros. Este impulso proviene con carácter general del Estado a través del Imsero y de la Comunidad Autónoma. A continuación el sector privado sin ánimo de lucro se incorpora a la atención de personas mayores. Y la iniciativa empresarial se introduce en los últimos años en el sector de forma creciente hasta la actualidad.

Como vemos, en cada época se crean o se adaptan los recursos para cubrir las necesidades del momento. Aquellos recursos nacieron para remediar ciertas situaciones individuales que a su vez servían para resolver problemas globales de la sociedad. Las razones de su aparición, pues, no son muy diferentes de las que hoy en día justifican la creación de nuevos recursos, si bien es cierto que los promotores van variando.

Sin embargo, los escenarios de la vejez no parecen haber cambiado mucho. Siguen siendo dos fundamentalmente: el domicilio particular y los establecimientos colectivos, entre los que ocupan un lugar destacado las residencias. En la Comunidad Foral de Navarra el 95 % de los mayores residen en su propia vivienda, y sigue siendo la opción más deseada. No obstante, suele olvidarse con frecuencia que las casas envejecen como sus moradores y, en consecuencia, aparecen dificultades, lesiones, dependencia, riesgos, y nuevas necesidades que requieren de intervenciones tanto individuales como colectivas. Los datos señalan que el 30 % de las personas mayores que viven en casa afirman tener algún problema relacionado con su movilidad, por lo que de nuevo sería apropiado compaginar vida familiar con servicios complementarios.

En este escenario, nos encontramos con abundante ayuda informal hacia las personas mayores que viven en casa, y dentro de ésta, la ayuda realizada por los familiares. En todo caso, la ayuda formal que se sitúa sobre el 40 %, suele ser un complemento de la atención dispensada por los familiares.

Es decir, que nos encontramos con una cifra cercana a las 6.000 personas cuidadoras en nuestra comunidad, que atienden a la población usuaria de los Programas de Atención a Domicilio, en los que predominan las hijas, seguidas de los esposos y luego los propios hijos. La edad media de estos cuidadores ronda los 55 años. Y otro factor que debemos tener en cuenta es que, debido a la longevidad de los mayores, empieza a ser habitual que personas mayores sean los cuidadores de otras más mayores todavía, generalmente octogenarios o nonagenarios (Imsero, 2001).

Así pues, el escenario en el que nos movemos es el de la diversificación de las formas de convivencia, disminución del número de miembros que viven en las unidades familiares, cambio en los roles, cambios en las estructuras familiares y cambios en los esfuerzos o en las obligaciones directas de cuidados. Y aunque la familia sigue conside-

**Los llamamos centros gerontológicos están sometidos a supervisiones e inspecciones en todos los ámbitos, tienen sellos de calidad y han dado un salto cualitativo en la atención a los mayores**



rándose como una de las instituciones más firmemente establecidas y el principal proveedor de soporte de ayuda y atención a los mayores, el debate sobre quién dispensa los cuidados a los mayores dependientes no deja de abrirse sin terminar de solucionarse. Responsabilidades, recursos, servicios públicos o privados, tipo de cuidados, coberturas, etc.

Y en este contexto aparecen de nuevo las residencias, en una curva ascendente en cuanto a ocupación e incremento de población que acude a estos establecimientos colectivos. Son las instituciones de carácter sustitutivo del domicilio para la atención integral a largo plazo de las personas mayores cuando se vive solo, con enfermedad, con sobrecarga para la cuidadora informal, ante emergencias, inadecuación de edificios o agravamiento de los estados de salud.

Sin embargo, en la actualidad todavía existe un cierto prejuicio ante las residencias, quizás heredado de la historia anterior, con la percepción de que se trata de centros continuadores

de los llamados “asilos de indigentes”, con las connotaciones peyorativas que están instauradas sobre la ancianidad, con el desconocimiento de la realidad de estos centros. Tales prejuicios se acrecientan con noticias sobredimensionadas publicadas en los medios de comunicación y que contribuyen a dibujar un espacio poco deseable, causante de alarma social. Para contrarrestar la imagen distorsionada de las residencias de ancianos, en el día a día hay que demostrar que se cuida con esmero y con altas cotas de calidad asistencial a las personas mayores.

Los llamamos centros gerontológicos están sometidos a supervisiones e inspecciones en todos los ámbitos, tienen sellos de calidad y han dado un salto cualitativo en la atención a los mayores. Sin embargo, y a pesar de que la fotografía de la atención a los mayores (Oslé, 2005) no es preocupante, sino esperanzadora, todavía hay prevención, recelos y sobre todo un gran desconocimiento del decoro, dignidad y calidad de la labor realizada.

Habría que destacar el fenómeno de sobre-envejecimiento, cada vez mayor, sobre todo mujeres, que viven mayoritariamente en su casa, el 80 % con otra persona, bien su pareja, hijos, etc. Hay 16.386 personas que viven solas, de ellas el 74 % mujeres.

Hay desequilibrio entre plazas residenciales (5.129 para el 5 % de los mayores), mayoría para válidos (por encima del 3 %) frente a la atención a domicilio (4.684 atendidos al año, aproximadamente el 4 %). En países del norte de Europa la atención domiciliaria se cifra en el 20 %.

### **Retos de la atención residencial**

El mantenimiento de esta red de recursos residenciales especializados y el objetivo de que Navarra recupere el liderazgo nacional que tuvo en otras épocas en la innovación y calidad asistencial de sus centros y servicios asistenciales imponen la necesidad de afrontar de forma decidida y coordinada con todos los agentes implicados una serie de retos para los próximos años:

- Reto de la financiación.- Es evidente que estamos ante una atención muy costosa para los propios usuarios del sistema de protección. No hay que olvidar que el actual sistema es de copago, para las familias y para la sociedad en su conjunto, a través de las instituciones públicas, por lo que resulta esencial poder desarrollar instrumentos que alivien esa carga: desgravaciones fiscales que favorezcan el ahorro y una apuesta muy decidida por la cultura de prevención mediante la formación y el fomento de hábitos saludables para todos los segmentos de la población.

- Reto de los recursos humanos.- Se prevé la necesidad de incorporar a 300.000 trabajadores en la atención de las personas dependientes. En la actualidad todas las entidades públicas y privadas se están viendo con grandes dificultades de reclutamiento en este sector, por lo que hay que articular medidas



urgentes que palien esta situación y entre ellas la revisión de los precios públicos de los servicios ajustándolos a los costes reales que permitan mejorar las condiciones laborales de los trabajadores. A este propósito, resulta imprescindible que sociedades científicas como la SNGG se involucren en la formación permanente y profesionalización de la atención socio-sanitaria de las personas mayores.

- Reto de la calidad.- Las expectativas de calidad se incrementan continuamente y la pregunta que nos tenemos que formular es si el sistema es sostenible. Las corrientes nórdicas de modelos de atención centradas en la persona, lo que en España se conoce como ACP, centran la atención en el personal gerocultor y disminuyen la presencia de profesionales muy especializados, lo cual produce un sistema sostenible y centrado en la atención a los derechos de las personas atendidas. Sin duda este aumento de las expectativas está suponiendo un incremento de los niveles de calidad asistencial de muchas instituciones y el desarrollo de unos servicios domiciliarios, teleasistencia y centros de día acordes con las necesidades de las personas y de sus familias.

- Reto de la coordinación socio-sanitaria.- Es sorprendente que la intervención de las dife-

rentes Administraciones con competencias en salud haya sido nula en la prestación de los servicios de larga estancia. No hay que olvidar que la mayoría de las situaciones de dependencia se producen por situaciones de enfermedad.

- Reto de la atención rural.- Las cifras de envejecimiento aumentan de modo considerable en el medio rural, mientras que los recursos existentes están significativamente disminuidos respecto a los entornos urbanos.

Desde la perspectiva de los profesionales de la Geriátría y Gerontología pondríamos el énfasis en cómo la sociedad considera a la persona mayor. Es decir, si considera a la persona mayor como una persona con los mismos derechos que los demás, aunque se encuentre más enferma, más dependiente, con menores recursos o ingresada en un centro residencial. Resulta, pues, indispensable reflexionar sobre qué factores clínicos, funcionales, mentales y sociales conforman la calidad de vida de las personas de edad avanzada y de sus familias, tanto si nos referimos a las personas mayores sanas o a la persona enferma, tanto si está en un centro sanitario como en un centro residencial. Y lo que es más importante, cómo estos déficits afectan a los valores inherentes de la persona mayor, como pueden ser la autonomía en la toma de decisiones, el respeto a su intimidad, o hasta qué punto, desde diferentes ámbitos, se está asegurando su pleno desarrollo como personas hasta el final de la vida, independientemente de su estado físico y/o mental.

Ojalá que este escenario sirva para disminuir las situaciones de discriminación por edad que se están produciendo en la actualidad y que ha reflejado recientemente el Defensor del Pueblo de Navarra en el informe al Parlamento de Navarra: "Una sociedad para todas las edades. Los mayores también cuentan". Este tiene que ser nuestro afán.

## BIBLIOGRAFÍA

AZCONA SAN MARTÍN, F. (1978): Llegar a viejo. Bartolomé de Carranza. Gobierno de Navarra.

BLÁZQUEZ, F. J. (2005): Igualdad, libertad y dignidad. Curso avanzado de bioética. Sociedad Navarra de Geriátría y Gerontología. Navarra.

GOBIERNO DE NAVARRA (1997): Departamento de Bienestar Social: Plan Gerontológico de Navarra 1997-2000. Modelo de acción social para la tercera edad. Gobierno de Navarra.

GOBIERNO DE NAVARRA (2002): Las residencias para personas mayores en Navarra.

IMSERSO (2005-2012): Colección de Documentos Técnicos de la Red Intergeneracional.

LETURIA ARRAZOLA, F. J. (1999): El proceso de adaptación a centros residenciales para personas mayores. "Revista Española de Geriátría y Gerontología".

OSÉS, C. (2005): Las residencias para mayores en Navarra. Pamplona, Universidad Pública de Navarra/Gobierno de Navarra: Departamento de Bienestar Social.

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. y otros (1995): Residencias para Mayores. Manual de Orientación. Imserso. Barcelona.

SÁNCHEZ, M.; PINAZO, S. (2005): Gerontología, Actualización, Innovación y Propuestas. Pearson, Prentice Hall.

SÁNCHEZ-OSTIZ, R. (2007): Longevidad con éxito: Los nonagenarios de Pamplona. Herder.

(Febrero de 2014)

Entrevista

## Carmen Garde

Coordinadora del Plan Foral Sociosanitario

Por Lourdes Gorricho

“Definir el modelo que queremos para la atención sociosanitaria constituye un asunto central e ineludible”.



**En Navarra ¿Cuándo comenzó a funcionar el Plan Foral Sociosanitario? ¿Qué motivó su creación? ¿Y desde cuándo es usted responsable del citado plan?**

Las necesidades de las personas se presentan de forma entrelazada, como un continuo en el que los aspectos biológicos, psicológicos y familiares interactúan unos con otros, de tal manera que se debe tratar todos a la vez para atender adecuadamente a esa persona.

Definir el modelo que queremos para la atención sociosanitaria constituye un asunto central e ineludible. El modelo que se adopte afecta de lleno a la organización del servicio,

es decir, va a dar respuesta a aspectos tan importantes como la financiación, la competencia de las Administraciones, la cualificación de los profesionales...

Todos los modelos posibles tienen ventajas e inconvenientes. Nosotros hemos optado por la coordinación entre los sistemas sanitario y social.

El Gobierno de Navarra, mediante Acuerdo de 13 de diciembre de 1999, encomendó conjuntamente a los Departamentos de Salud y de Bienestar Social, Deporte y Juventud, como se llamaba en aquel momento, la elaboración de un Plan Foral de Atención Sociosanitaria, que fue aprobado por el Go-

## Orgánicamente, mi puesto depende de la Dirección de Salud Mental y funcionalmente de la Dirección General de Salud

bierno el 27 de junio de 2000. El nombramiento de la Coordinadora del Plan Sociosanitario se realizó en junio de 2001 y desde entonces ocupó este puesto.

Se partía de dos Departamentos, el de Salud y el de Bienestar Social, con modelos de atención, profesionales y culturas e incluso el propio lenguaje diferentes (“paciente” para unos, “usuario” o “residente” para otros). También eran diferentes sus regulaciones legales, servicios sanitarios gratuitos y sociales cofinanciados.

La Coordinación Sociosanitaria se definía como “el conjunto de acciones encaminadas a ordenar los sistemas sanitario y social para ofrecer una respuesta integral a las necesidades de atención sociosanitaria que se presentan simultáneamente en las personas dependientes”.

Hasta 2011, la Coordinación Sociosanitaria se centraba fundamentalmente en Salud Mental, en el desarrollo del Plan Social de TMG (Trastorno Mental Grave). En estos momentos ya existen otros proyectos en marcha: Prevención de la dependencia y la discapacidad, Atención domiciliaria sociosanitaria, Organización de la Atención sanitaria a pacientes internados en Centros Residenciales y Atención sociosanitaria de convalecencia posthospitalaria.

### ¿Con qué estructura organizativa cuenta?

En un primer momento el Servicio constaba de Ccoordinadora del plan, una profesional de

enfermería, una técnica en planificación y una administrativa. En la actualidad la única estructura que se mantiene es la de la Coordinadora, que forma parte de la estructura de la Dirección de Salud Mental.

### Usted depende de dos servicios de Gobierno de Navarra, Salud y de Políticas Sociales. ¿Cómo se gestiona esa duplicidad?

Orgánicamente, mi puesto depende de la Dirección de Salud Mental y funcionalmente de la Dirección General de Salud. Además, parte de mi trabajo consiste en reuniones con profesionales de la Agencia Navarra de Dependencia, al menos una vez a la semana.

Aun así, no tengo muchos problemas de “disociación”. Sí que es muy importante seguir una buena planificación del tiempo. El hecho de trabajar por reuniones programadas y estructuradas previamente permite organizar la agenda de manera anticipada.

### ¿Qué incluye la cartera de servicios y qué es lo más destacable de la misma?

### ¿Cómo están ordenados los recursos y los servicios?

La cartera de servicios del espacio sociosanitario no está definida como tal. Se va definiendo en la medida en que se avanza en acuerdos entre el Departamento de Salud y el Departamento de Política Social. Tampoco ha sido una prioridad el generarla, siempre se ha considerado más prioritario el ordenar servi-

cios o recursos ya existentes, definirlos adecuadamente y generar un uso idóneo de los mismos, independientemente de quién los financie o de dónde estén ubicados.

En estos momentos, los recursos sociosanitarios como tales están destinados a enfermos mentales graves y son de carácter residencial, están concertados y se financian por los dos Departamentos: el módulo social, financiado por la ANAP, y el módulo sanitario, por el SNS-O.

El valor añadido y la principal novedad que ha aportado la coordinación ha sido la creación de una puerta única a los recursos, “prescripción de idoneidad”, según necesidades de la persona, siendo los propios profesionales de los Centros de Salud mental los validadores de esta idoneidad con el objeto de ubicar a las personas en el recurso más adecuado.

**La enfermedad, la cronicidad y la dependencia van asociadas al aumento de la esperanza de vida. ¿Qué modificaciones se deberían llevar a cabo para la atención al anciano? ¿Existen diferencias por zonas básicas?**

Hoy, muchas personas viven vidas más largas y algunos de sus años los viven con menor autonomía y con menor calidad de vida. La suma

de enfermedad, cronicidad y edad en muchas ocasiones genera dependencia. Pero la dependencia generada tiene más o menos repercusión en sus vidas en función de los apoyos sociales que se tengan y los ancianos, como grupo de población, tienen muchas más necesidades de apoyos sociales ante problemas sanitarios, y de ahí la necesidad de atención sociosanitaria.

En la atención domiciliaria, la mayoría de las personas atendidas son personas ancianas y la necesidad de organizar la atención sanitaria a las residencias viene dada por el gran número de enfermedades que tienen las personas que viven en una residencia.

En cuanto a la diferencia por zonas básicas, puede que un proyecto comience a funcionar en una zona básica como piloto, pero en un periodo de tiempo razonable se implementa a toda Navarra. No creo que haya grandes diferencias.

**Desde Atención Primaria a Atención Especializada de salud y de Plan Sociosanitario, ¿qué carencias detecta en la atención a los ancianos en Navarra?**

En la atención a los ancianos hasta el momento sólo hemos entrado en las necesidades en psicogeriatría y cuando la necesidad era de centro residencial.

**Hoy, muchas personas viven vidas más largas y algunos de sus años los viven con menor autonomía y con menor calidad de vida**



**Donde la coordinación, integración e innovación sociosanitaria encuentran su verdadera “prueba de fuego” es, sin duda, en el encuentro con la persona usuaria o destinataria de carne y hueso en la que ha de centrarse, y ahí los cuidadores tienen un papel relevante y, por supuesto, en el domicilio más**

está funcionando. También el programa de atención está diseñado para su puesta en marcha. El modelo de gestor de casos se debe definir en cada proyecto donde se quiera introducir. El que funciona en Salud Mental puede no funcionar en otro ámbito.

Ahora sí estamos trabajando en la atención a los crónicos, en domicilio y a nivel de zona básica. También en la convalecencia, tras un ingreso hospitalario, siempre desde la necesidad de atención sociosanitaria, que no es lo mismo que la necesidad sólo de atención sanitaria. En este proceso, nuestro interés consiste en definir circuitos de atención, perfiles de necesidades, criterios de valoración conjuntos entre profesionales de las dos redes, aprovechamiento de los recursos estén donde estén...

En estos modelos de coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada, la figura de gestión de casos es un buen método de trabajo. En el programa de Salud Mental ya lo estamos experimentando y de momento

Es un traje a medida.

**¿Y los cuidados informales, los cuidados de las personas ancianas en el domicilio, el apoyo a los cuidadores?**

Donde la coordinación, integración e innovación sociosanitaria encuentran su verdadera “prueba de fuego” es, sin duda, en el encuentro con la persona usuaria o destinataria de carne y hueso en la que ha de centrarse, y ahí los cuidadores tienen un papel relevante y, por supuesto, en el domicilio más. Sin cuidadores no se podrían llevar adelante los cuidados. En todos los proyectos que estamos trabajando, tenemos bien presente este hecho. El cuidado es un concepto expansivo, que incluye desde los autocuidados hasta el cuidado a los cuidadores, profesionales o informales.

**¿Cómo estamos en comparación con otras Comunidades Autónomas?**

La atención sociosanitaria es objeto de revisión, de ponencias y de debate desde hace muchos años, y desde muchas Administraciones, incluido el Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales. A fecha de hoy seguimos generando experiencias a nivel pequeño, sin dar una respuesta general y oficial al debate.

Muchas CCAA están desarrollando planes de actuación sociosanitaria, relacionados directamente con el auge del diseño de planes de crónicos, pero en muchas ocasiones siguen siendo modelos teóricos y declaraciones de buenas intenciones. A partir de ahí continuamos con experiencias piloto.

**La situación económica ¿ha condicionado la implementación o el frenado del plan?**

La situación económica ha condicionado muchos proyectos, no sólo la implementación del Plan Sociosanitario. Casi podríamos decir que, en ese contexto, el ámbito sociosanitario se plantea como una posibilidad valiosa para identificar oportunidades en los dos sistemas, en un contexto de concienciación con la eficiencia, con la sostenibilidad de los sistemas.

La innovación sociosanitaria puede aportar propuestas y programas creativos, eficientes y de calidad que ayuden a tomar decisiones políticas.

**El programa más desarrollado dentro del PFSS es la TMG. ¿Cómo se encuentra este asunto?**

El programa social de Trastorno Mental Grave tiene un largo recorrido y ya existe una cultura de trabajo en común con política social, basada en las comisiones de coordinación. Continuamente estamos actualizando las necesidades y, de esa manera, se actualiza la propuesta de recursos y servicios.

Pero necesitamos acabar de implementar el programa de TMG que se diseñó en 2010, impulsar el desarrollo del área ocupacional/laboral y crear mecanismos de financiación según servicios y complejidad.

**Para finalizar, ¿desea añadir algo más?**

Si algo me ha demostrado la experiencia de mis años de trabajo es que el ámbito sociosanitario existe, es decir, que existen preocupaciones, intereses, lenguajes, conversaciones, proyectos y procesos compartidos entre personas y organizaciones de diferentes sectores de actividad que confluyen con facilidad y

**Trabajar desde el ámbito sociosanitario es cambiar la forma de “hacer”, sumar el trabajo del sistema sanitario y social, y darle ese valor añadido de la multidisciplinariedad, del abordaje integral**

**La innovación sociosanitaria puede aportar propuestas y programas creativos, eficientes y de calidad que ayuden a tomar decisiones políticas**

compromiso en torno a las personas con necesidades sociosanitarias, sus itinerarios vitales y sus demandas. Que trabajar desde el ámbito sociosanitario es cambiar la forma de “hacer”, sumar el trabajo del sistema sanitario y social, y darle ese valor añadido de la multidisciplinariedad, del abordaje integral.

Que hasta ahora nos hemos centrado en los cuidados de larga duración que se proporcionan a las personas con limitaciones funcionales, dependientes, en la mayoría de los casos por causa de una enfermedad, pero que necesitamos avanzar hacía:

**Enfoque comunitario**

Prevención, entendida como la intervención que elimina o disminuye la necesidad de una posterior atención: enfoque absolutamente clave para el abordaje racional y eficiente de la problemática relacionada con la discapacidad, la cronicidad y el envejecimiento.

Sostenibilidad, entendiendo que toda política o intervención de protección social debe contemplar, simultáneamente, su efecto en la creación de empleo y riqueza que contribuya a su sostenimiento.

Diseño, desarrollo o adaptación de herramientas de diagnóstico y valoración realmente sociosanitarias.

Modelos de gestión de casos sociosanitarios, con alternativas en cuanto al papel de diferentes profesionales como profesionales de referencia y coordinadores de caso, con decisiones vinculantes.

Guías de intervención sociosanitaria en itinerarios de uso de diferentes servicios para diferentes colectivos poblacionales en función de diversas características o necesidades, con análisis de coste-efectividad.

Aplicación de tecnologías de la información y de la comunicación, de la domótica u otras, a la atención sociosanitaria en diferentes entornos (domicilio, comunidad, servicios...), con especial atención a la monitorización y atención en remoto de las personas (teleasistencia). Trabajo en Red.

Proyectos de innovación social en lo relacionado con la participación de las personas usuarias y cuidadoras, sus familias y comunidades en la atención sociosanitaria, participación en redes sociales, planificación cooperativa de futuros personales y modelos de autogestión o cogestión al respecto.

Innovación ética y de procedimientos de garantía y promoción de los derechos y la dignidad de las personas destinatarias de la atención sociosanitaria, con especial atención al desarrollo de estándares éticos para la atención y la I+D+i sociosanitaria.

Por último, añadir que en estos microsistemas es crítica no sólo la convergencia (trabajo coordinado, experiencias de integración....) entre el sector sanitario y el sector de los servicios sociales, sino también la convergencia o colaboración entre la atención primaria (tanto de sanidad como de servicios sociales) y la atención especializada de uno y de otros sectores.

Entrevista

# Marta Vera: Consejera de Salud del Gobierno de Navarra

Por Lourdes Gorricho

## ¿Cómo valora los recursos existentes en Navarra dirigidos a personas mayores?

Navarra es una de las CCAA con mayor número de recursos para las personas mayores. En la Comunidad Foral existen 5.853 plazas en residencias de las que 2.030 son públicas o están concertadas con el Gobierno de Navarra a través del Departamento de Políticas Sociales. Además, el Servicio de Geriátría del SNS-O dispone de 12 camas en el pabellón E (antiguo Hospital de Navarra) del Complejo Hospitalario de Navarra y, en virtud de un concierto, de otras 40 camas como máximo en la Clínica San Miguel. Además se van a ampliar las camas destinadas a Geriátría, en concreto, con la puesta en marcha de dos plantas de

hospitalización en el nuevo pabellón C que permitirá liberar un espacio que destinaremos a este Servicio.

## ¿Considera que la Geriátría como especialidad médica está suficientemente instaurada en el Sistema Sanitario Público Foral?

La creación del Servicio de Geriátría supuso un hito en la atención a los ancianos. Y ahora tenemos por lo menos dos proyectos que van a suponer una clara mejora en la atención sanitaria a las personas mayores: el desarrollo del plan sociosanitario de la Comunidad Foral y la Estrategia de Atención a los Pacientes Crónicos y Pluripatológicos. Ambos proyectos,

No creo que sea conveniente expresar la atención sanitaria en términos de caro o barato



ya en marcha, están especialmente configurados hacia los ancianos y adaptados a una nueva sociedad con una de las tasas de esperanza de vida más altas de Europa.

**¿Opina que es cara la atención sanitaria a los ancianos?**

No creo que sea conveniente expresar la atención sanitaria en términos de caro o barato. Creo que, efectivamente, una buena atención a los ancianos que incluya labores de prevención, de autocuidados, de educación en la salud, no solo es coste eficiente sino que, lo que es mucho más importante, mejora enormemente la calidad de vida de los ciudadanos y en este caso de nuestros ancianos.

**¿Con qué recursos le gustaría contar para que en los ancianos también fuera cierto aquello de que “prevenir es mejor que curar”**

Con los que estamos poniendo en marcha dentro de la Estrategia de Atención al Paciente Crónico y Pluripatológico, que, como ya he indicado, ya está en marcha en nuestra Comunidad.

**¿Cree que está suficientemente potenciada la investigación médica pública en nuestra Comunidad Foral en general y la geriátrica en particular, o la echa de menos?**

Creo que, efectivamente, debemos hacer un

esfuerzo por potenciar la investigación médica pública en nuestra Comunidad. La situación de partida es mejorable porque, aunque contamos con investigadores de prestigio en algunas áreas, todavía no estamos ni mucho menos en el nivel que podríamos estar con el potencial profesional e investigador con el que contamos en Navarra. Por eso, además de incrementar el presupuesto destinado a proyectos de investigación en el SNS-O y en Navarrabiomed, hemos promovido la acreditación del Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, que ya está en marcha y que va a suponer un enorme avance en la investigación médica traslacional.

**Según los últimos datos publicados por la OMS, las personas con demencia en este momento son 44 millones en todo el mundo, pero se estima que para el 2050 sea de 135 millones. ¿Qué le preocupa de la atención a las personas con demencia? Y siguiendo con este asunto, ¿qué le parece necesario para ir preparándonos ante este incremento de personas afectadas de esta enfermedad?**

Claro que me preocupa, a mí personalmente y al Departamento de Salud. De hecho, entre los 40 proyectos estratégicos que pusimos en marcha en esta legislatura, hay uno específico, el de la Estrategia Integral de Atención a



**El copago hospitalario establecido por el Ministerio no cumple con los objetivos recaudatorio y disuasorio, por lo menos en nuestra Comunidad y por ello nos hemos posicionado en contra.**

las Demencias, que contempla, entre otros objetivos, el de poner en marcha una unidad funcional de demencias y establecer criterios predefinidos de derivación, establecer modalidades ágiles de interconsulta, desarrollar un programa específico de capacitación y apoyo al cuidador principal, o definir criterios de utilización de la Unidad de Memoria.

**¿Qué condiciones son necesarias, a su entender, para que se siga manteniendo en el sistema sanitario público la universalidad, la equidad y la sostenibilidad?**

Trabajar intensamente, como lo estamos haciendo, por mejorar nuestro sistema sanitario adaptándolo a la nueva realidad social (y aquí por ejemplo tiene un peso específico extraordinario el Proyecto de Crónicos), y trabajando en prevención, como hemos hecho con la puesta en marcha del cribado colorrectal. Acabamos de terminar, además, el Plan de Salud 2014-2020 que ahora está en proceso de enriquecimiento por parte de todos los agentes implicados y que está orientado hacia la sanidad del futuro que, por supuesto, continuará siendo pública, universal, equitativa, y desde luego espero que sostenible.

**¿Considera que con las reformas establecidas se asegura lo anterior?**

Sí. Efectivamente en este momento se puede decir que se asegura lo anterior.

**El Defensor del Pueblo de Navarra ha pedido a la de España que solicite la exención de copago farmacéutico para personas que no llegan al salario mínimo y que actualmente no contempla a los enfermos crónicos no pensionistas. ¿Está de acuerdo con esto?**

Desde el principio dije públicamente que me gustaría que las personas con menos recursos estuvieran exentas. Dicho esto, también hay que reconocer que con el nuevo modelo de copago los parados de larga duración, por poner un ejemplo, que antes debían pagar por los medicamentos, ahora no tienen que hacerlo.

**¿Y el copago hospitalario?**

También en este caso nos hemos posicionado públicamente en diversas ocasiones. El copago hospitalario establecido por el Ministerio no cumple con los objetivos recaudatorio y disuasorio, por lo menos en nuestra Comunidad y por ello nos hemos posicionado en contra.

**Recientemente se ha publicado un informe del Sindicato Médico de Navarra en el que se dice que es aquí donde peor se retribuye a los médicos, situación agravada además por los recortes. Según su criterio, ¿esto es así?**

No tengo por qué dudar en absoluto de lo que dice Sindicato Médico, aunque hay matizaciones y apreciaciones que se podrían hacer a

esa aseveración. Pero lo que sí puedo afirmar es que no se ha agravado ninguna situación por los recortes, como usted dice, porque en Navarra no se ha puesto en marcha ninguna medida de las que sí se han tomado en otras CCAA con carácter general. Es el caso por ejemplo de la congelación de la carrera profesional o del aumento de jornada.

**¿Que opina de las “externalizaciones” llevadas a cabo en otras Comunidades, usted tiene algo así entre sus proyectos?.**

Supongo que al hablar de “externalizaciones” se refiere a la Comunidad de Madrid... Respeto totalmente las decisiones que se hayan tomado en otras CCAA fruto de la situación en la que se encuentran y de su contexto político, económico y sanitario, pero no, en Navarra no tenemos previsto nada similar.

**En el Plan Moderna se han establecido objetivos para llevar a cabo en la Sanidad Foral, en relación a la investigación, la realización de Congresos Médicos y el Turismo Sanitario, ¿cree que esto último se puede ver afectado por los problemas en la cocina del CHN de repercusión nacional?**

Los Congresos Médicos son una fuente de riqueza importante para Navarra y el hecho de que seamos un referente a nivel nacional por

el alto nivel de nuestra sanidad pública y privada, y porque contamos con grandísimos profesionales, hace que seamos un polo de atracción para este tipo de eventos, que de hecho este último año han aumentado con respecto al anterior. En lo que respecta al turismo sanitario, hay entidades privadas que llevan trabajándolo en los últimos años con resultados positivos, si bien para el SNS-O no es una línea de trabajo en estos momentos. No obstante, tampoco creo que el cambio en el servicio de alimentación del CHN sea un problema nacional, en absoluto, o que afecte a los resultados en las dos cuestiones que plantea.

**Por cierto, Navarra es la segunda comunidad con mayor número de plazas hospitalarias privadas, en concreto el 43%, ¿como valora este dato?**

Muy positivamente porque significa que tenemos un sector sanitario muy potente del que los navarros podemos y debemos sentirnos orgullosos por su calidad asistencial. Navarra es una de las comunidades autónomas que menos presupuesto destina a los conciertos sanitarios, lo que significa que estas empresas privadas a las que se refiere, trabajan muy duro y muy intensamente por ser punteras en su sector y por crear empleo en nuestra Comunidad.

En lo que respecta al turismo sanitario, hay entidades privadas que llevan trabajándolo en los últimos años con resultados positivos, si bien para el SNS-O no es una línea de trabajo en estos momentos

**Me gustaría que explicase el baile de cifras de despidos o reubicaciones con la instauración del plan SUR (Servicio de Urgencias Rural) según lo explica usted y según los sindicatos de profesionales sanitarios.**

No hay tal baile de cifras. No se despide a nadie y se crean 12 puestos de trabajo estables: 6 profesionales médicos y 6 profesionales de la enfermería.

**No podemos dejar de hablar del Programa de Atención a Crónicos y Pluripatológicos, ¿qué le parece el resultado? Fuera de las patologías incluidas han quedado los problemas degenerativos osteoarticulares, artrosis, osteoporosis y sus complicaciones (fracturas, tratamientos médicos, incapacidades...), ¿hay alguna alternativa a los mismos?**

Me parece que es un proyecto extraordinariamente importante para nuestra Comunidad que logrará transformar nuestro sistema sani-

tario a un nuevo tipo de paciente. No es que se hayan quedado fuera patologías, es que hemos empezado con algunas (insuficiencia cardiaca, demencias, EPOC...), las más prevalentes, y paulatinamente se irán incorporando el resto de manera progresiva y constante.

**¿Qué es lo mejor y lo peor que le ha pasado durante el tiempo que lleva de mandato como Consejera?**

Lo mejor, poner en marcha hitos como el Plan de prevención colorrectal o haber llevado a cabo la remodelación completa del Hospital de Día de Oncología Infantil del CHN. No me gusta hablar de lo peor. Está siendo una legislatura intensa, es evidente, pero a la vez llena de retos.

**¿Volvería a decir que sí a la oferta de formar parte del Gobierno de Navarra?**

Sin ninguna duda.



# “Las abuelas cuentan” en Buñuel (Navarra)

Por Tomás Yerro



En el colegio público de educación infantil y primaria 'Santa Ana' de Buñuel (Navarra) y durante el curso académico 2012-2013, unos 150 alumnos participaron en el proyecto de carácter intergeneracional denominado “Las abuelas cuentan”. Tuvieron la oportunidad de compartir las vivencias, experiencias y saberes proporcionados por veinte abuelas de la localidad nacidas entre 1928-1950.

Entre los conocimientos transmitidos por las mujeres veteranas figuran las formas de vida del pueblo durante su infancia (la enseñanza en la escuela, la matanza del cerdo, las casas, la barca que cruzaba el Ebro...), los juegos tradicionales, los cuentos típicos, las poesías, las canciones, la papiroflexia, la elaboración de ambientadores y colonias con plantas como la lavanda y el aloe vera, la fabricación de jabón, hacer bolillos, costuras y rosquillas, etcétera.

Este proyecto innovador, aprobado por el Departamento de Educación del Gobierno de Navarra, estuvo incardinado de lleno en el plan general del centro con objetivos de índole social y ética tendentes a respetar y valorar la identidad y trayectoria de las personas mayores y, al mismo tiempo, a conocer y practicar las técnicas periodísticas de la prensa escrita y audiovisual (radio y televisión). Los estudiantes de 1º y 2º curso de primaria se centraron en la radio; los de 3º y 4º, en el periodismo escrito; y los de 5ª y 6º, en la televisión. A este propósito, en el proceso de aprendizaje se incluyeron, además de las sesiones de clase, salidas a la emisora Esmradio de Tudela, “Diario de noticias” de Pamplona y Navarra TV en sus estudios de Berrioplano. Cada uno de los quince encuentros con las abuelas entre octubre de 2012 y mayo de 2013, unas veces en solitario y otras en grupos de dos o más, fue



El desarrollo de “Las abuelas cuentan” se ha vinculado a fondo a la marcha del centro en diferentes aspectos, tales la formación del profesorado, la semana del libro, la animación a la lectura, el concurso de dibujos y relatos breves, el día de la violencia hacia las mujeres y el festival de Navidad.

objeto de trabajo periodístico por parte del grupo de alumnos participantes: entrevista radiofónica y/o televisiva, reportaje, artículo, etc.

Con los niños de cinco años se ha realizado el original programa “Protagonista de la semana”, que ha llevado a la escuela a diferentes familiares suyos, entre otros varias abuelas. Además, el día 22 de abril de 2013 un grupo de mujeres y abuelas puso en escena, en las instalaciones del colegio, la obra titulada “Excursión con Caperucita”.

Los interesados en conocer más detalles de “Las abuelas cuentan” pueden acceder a los vídeos, fotografías y producciones radiofónicas y televisivas del alumnado en el siguiente blog: [www.lasbuelascuentan.blogspot.com](http://www.lasbuelascuentan.blogspot.com) Asimismo, en el enlace <http://es.calameo.com/read/0020751397bel1ab8cb19> se encuentra disponible la revista digital “La voz del cole”, que contiene los relatos y dibujos resultantes del concurso sobre “las abuelas”.

La exitosa y ejemplar experiencia, que encontró eco en la prensa navarra en el mes de octubre, ha sido posible gracias a la colaboración de la asociación de padres y madres del colegio, el Ayuntamiento de Buñuel, la asociación de mujeres 'Armonía', la entrega de los profesores y la implicación de los jovencísimos alumnos. Ha sido coordinada por Josema Blanco, Jefe de estudios. Por su pertinencia conceptual, rigor didáctico y oportunidad, sería deseable que se extendiera a otros centros docentes.



# Comité de Ética Sectorial de atención a personas mayores de Navarra

**COEMANA**



El Comité de Ética Sectorial de Atención a Personas Mayores de Navarra (COEMANA) está avalado por la Sociedad Navarra de Geriátría y Gerontología (SNGG) que desde su constitución ha velado por el respeto y la consideración a la dignidad de la personas mayores y tiene la acreditación por el Gobierno de Navarra pero goza de plena autonomía y es independiente.

Tiene como objetivo mejorar, en su dimensión ética, la calidad de la Atención Social a las Personas Mayores

**Analiza con rigor los  
problemas éticos a los  
que nos enfrentamos,  
valora la situación y  
nos hace plantearnos  
diferentes acciones  
para ayudarnos a tomar  
la decisión más  
adecuada éticamente**

**¿QUÉ ES?**

Es un comité de Ética Sectorial de Atención Social. El sector al que está dirigido es el de las personas mayores en Navarra.

Es un órgano consultivo, deliberativo, interdisciplinar e independiente.

Está avalado y depende orgánicamente de la Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología (SNGG), encargada de promover la ética en la atención a las personas mayores. No depende funcionalmente de ella, por lo que goza de plena autonomía.

Está acreditado por el Gobierno de Navarra pero es independiente.

**¿QUÉ NO ES?**

No emite informes de carácter vinculante.

No se manifiesta ni perita denuncias o reclamaciones sobre aspectos técnicos de la intervención.

No emite juicios sobre eventuales responsabilidades de las personas o profesionales implicados.

**¿CUÁLES SON SUS FUNCIONES?**

- Sensibilizar sobre la dimensión ética en la intervención con personas mayores.
- Asesorar en los procesos de decisión ante situaciones de conflicto ético en la intervención social con personas mayores.

- Emitir informes y recomendaciones sobre casos concretos.

- Elaborar protocolos y/o buenas prácticas sobre aspectos clave o específicos que precisen una especial consideración ética.

- Promover la investigación y la docencia en ética, en el ámbito de la atención a las personas mayores.

**¿QUIÉN PUEDE CONSULTAR?**

Pueden acudir a él las personas mayores usuarias de los servicios sociales, sus familias o representantes legales, los profesionales de los servicios sociales y los responsables de la dirección y gestión de los centros, servicios e instituciones que atienden a los mayores en Navarra.

Si te preguntas “¿Qué debo hacer?”, puedes acudir al Comité de Ética. Éste analizará los problemas éticos, valorará la situación y planteará diferentes cursos de acción para ayudarte a tomar la decisión más éticamente adecuada.

**¿CÓMO CONTACTAR ?**

Estamos disponibles a través de la Web  
[www.sngg.es](http://www.sngg.es)

Nuestro correo electrónico es  
[comiteeticasngg@gmail.com](mailto:comiteeticasngg@gmail.com)

También podemos contactar por teléfono  
699 454 634

Premio “Tomás Belzunegui” 2012  
Modalidad Senior

# Una puerta en la pared

Por María Elena Oliva Gómez

Estaba deseando que todos se fueran de una vez. Cuando vienen a comer, de tarde en tarde, me siento acompañada y, los ratos que los niños me dibujan garabatos y juegan conmigo, me ilusiona bastante. Mis pobres hijos hacen un enorme esfuerzo por venir a visitarme con cierta frecuencia, aunque cada vez requiere más esfuerzo por su parte, porque los niños tienen más obligaciones dentro y fuera del colegio, a medida que van creciendo. Tener hijos ahora, en este momento en que todo se derrumba, te cambia la vida rotundamente. Antaño teníamos cuidadoras o abuelas o familiares que se encargaban de la prole mientras la mamá conseguía un segundo sueldo para pagar la hipoteca del piso o el último coche grande para que entre toda la prole. Ahora todo es distinto; los hijos son los mismos, pero los apuros económicos mayores y la estabilidad en el trabajo es inexistente. Menos sueldos y más horas fuera de casa, procurando poner buena cara cuando tu jefe decide que hoy se sale más tarde.

Con la marcha de mi última hija, la casa se ha quedado demasiado grande para mí sola. Mis años no pasan en balde y, recorrer el largo y estrecho pasillo para llegar a la cocina me acarrea un enorme esfuerzo. Mi vitalidad, a prueba desde hace años, se va amansando tranquilamente. Sí, es cierto, me hago mayor y no quiero reconocerlo. Todavía guardo algo de frescura en mis ojos. Mi melena blanca, rizada, me da un cierto aire juvenil retro. De más joven siempre comentaba con mis ami-

gas que cuando fuera mayor llevaría sombrero y bastón. Ahora cuando salgo a la calle, me pongo un sombrero negro de fieltro de ala ancha, que contrasta alegremente con el blanco de mi pelo. Además del bastón, con su mango repujado de plata que me regaló mi abuela hace mil años. Es una reliquia muy apreciada para mí.

Mi mayor atractivo nocturno está en la pared, frente a mi cama. Su color es azul oscuro. Lleva bastante tiempo pintada, pero le hemos dado un buen trato. Se nota que era dormitorio de matrimonio. De ella cuelgan unos viejos grabados del Santander de principios del siglo XX. Representan las playas del Sardinero con los carromatos que la familia real utilizaba para bañarse; el palacio de la Magdalena, regalo de los devotos santanderinos al lujurioso rey Alfonso XIII; la plaza de las Farolas con el tranvía que llevaba al Sardinero; la calle del Puente pletórica de tiendas y paseantes, son algunos de los grabados en blanco y negro de un tiempo ya perdido. Cuidadosamente enmarcados y con un cristal protector fueron un regalo de mi hermano en una noche del mes de agosto. Cuando los miro, retorno a mi dulce niñez y juventud, aunque no soy lo suficiente mayor para haber vivido aquellos tiempos, me hace recordar mi ciudad, donde viví hasta los treinta y tantos años.

Sin embargo, desde unas semanas para acá, algo muy extraño y, a la vez, atractivo y sorprendente sucede casi todas las noches. Lo

cual me obliga a que esté mirando desesperadamente el reloj desde media tarde. No obstante, intento, con enorme esfuerzo, mantener los horarios. Sin embargo, estoy deseando acostarme. Nadie me lo impide, es cierto, pues vivo sola, como como la mayoría de la gente de mi edad.

Sucedió la primera vez, una noche fría de invierno, en la que me sentía triste y sola. El viento se colaba por las rendijas de las ventanas; llovía estrepitosamente dando contra las persianas que hacían un ruido estremecedor. En la tele no había gran cosa que ver, así que decidí meterme pronto en la cama; aunque era una hora muy intempestiva para mí, pues me gusta quedarme dormitando en el sofá hasta las madrugadas. Lógicamente no tenía mucho sueño, pero sentía una necesidad vital de meterme entre las sabanas calientes y arroparme como un niño pequeño. Acurrucada, en postura fetal, con la luz apagada, pensaba en todo lo que había tenido en la vida: marido, hijos, amores, trabajos, todo eso que ya sonaba a pasado y que añoraba con pesada melancolía, sobre todo en los atardeceres muy lluviosos.

Una tristeza profunda se iba apoderando dentro de mí. Eran largos ratos, en los que sentía una opresión grande, cada vez más grande en el pecho. Mis recuerdos se volvían de un negro profundo y, tan sólo, podía respirar entrecortadamente. Pasado un rato, largo y, muy, muy angustioso, volvía la calma, un tanto tensa, siempre acompañada de melancolía. Al final, lo resolvía con llorar amargamente. Al tiempo que mi angustia se iba disolviendo a medida que el hipo se calmaba. Además, terminaba llegando al mismo final: abrazar la otra almohada vacía y, dormirme lentamente, acompañada de un roto silencio.

Pero hace un tiempo que la cosa es diferente. Desde la cama miro afanosamente la pared azul, intentando entrever alguna señal que me hiciera imaginar vida en los viejos graba-

dos; así me entretengo imaginando anécdotas y esperando que me entre sueño. Y fue en ese mismo momento, cuando algo fantástico ocurrió. De la pared surgió una especie de agujero cuadrado, que se iba agrandando muy lentamente, transformándose en una puerta, de la cual asomaba, cada vez con más fuerza, una amarillenta luz.

Contra lo que se pudiera imaginar, realmente no sentía miedo, más bien curiosidad y sorpresa. Permanecí en silencio, observando con mucha atención. No había ruidos, ni movimiento alguno. La luz resplandecía con más fuerza. Después, al cabo de un buen rato, la puerta se cerró y la luz dejó de proyectarse en la pared azul; yo me quedé plácidamente dormida. Recuerdo que soñé cosas bonitas y que oía risas muy alegres a lo lejos, aunque no distinguía con claridad a quién pertenecían aquellas siluetas y las caritas estaban muy difusas.

A la mañana siguiente, bien entrado el día, bajé trabajosamente de la cama y me apresuré a tocar aquella pared azul, salteada de emotivos cuadros. Nada, ni el mínimo rayón; la pared aparecía pintada del color de siempre; los cuadros se mantenían inalterables en su sitio. No había señal alguna de lo extraordinario acontecido la noche anterior.

-¿Lo soñé?- me preguntaba, intentando escudriñar mi mente. Pero estaba segura de que sí lo había visto.

A la noche siguiente, todavía me acosté más temprano. Esperaba con enorme ansiedad que la luz de la pared apareciera de nuevo. Era una necesidad vital, sin precedentes, que acaparaba mis pensamientos desde primera hora de la mañana. Pasado un largo tiempo y, a punto de dormirme, algo me alertó. No sentía dolor en mis viejas piernas; ni la artrosis atormentaba mis retorcidos dedos. Sin embargo algo ocurría.

La pared azul, frente a mi cama, se iluminaba de nuevo y una puerta de madera de roble claro se abría lentamente. Yo me senté en la cama, sin atreverme a mover, por miedo a que se apagara aquella luz amarillenta que me producía un confortable placer. Y así estuve observando y pensando qué había tras la puerta. Aquella noche no lloré y una especie de tranquilidad y sosiego me invadió al instante. Más tarde, plácidamente me quedé dormida. Y volví a soñar con voces alegres y risas lejanas y siluetas perdidas en la bruma del recuerdo.

Sin embargo, para desconsuelo mío, el acontecimiento no sucedía todas las noches; pero sí a menudo, quizá cuando más triste estaba. Era tal el deseo de volver a ver la puerta iluminada, que dejé de ver la televisión por la noche. Se transformó en mi obsesión. Me acostaba animada y contenta, incluso alguna palabra salía de mi garganta, en un intento de animar a mostrarse la puerta sobre la azulada pared.

-¿Estás ahí?,- gritaba mirando tercamente al frente.- ¡Estoy en la cama. Muéstrate, por favor!

Y pasaron muchos días y muchas ansiosas noches; estaba segura de que si lo contaba a mis hijos, se reirían y cariñosamente dirían: “son cosas de mamá, que ya chochea un poco”. Sin embargo, en alguna ocasión lo narraba en forma de cuento a mis nietos pequeños; les parecía fascinante y novelesco. A mis amigas obviamente tampoco me atrevía a contarle. ¡Era tan surrealista! A medida que pasaban los días yo acertaba las horas para volver a la cama. Estaba decidida a resolver el misterio de la puerta en la pared azul.

Ya no me intranquilizaba la noche. Sí me impacientaba el día; sobre todo cuando venían mis hijos – los pobres- con los niños y se quedaban la tarde entera para hacerme compañía. Aunque jugaba con los más pequeños,

con frecuencia miraba de reojo el reloj blanco Svaroski que antaño me había regalado una de mis hijas. Al atardecer, cuando se marchaban, rápidamente cerraba con llave, corría el cerrojo y me iba a la velocidad que me permitían mis varicosas piernas a la cocina para cenar y tomarme la retahíla de medicamentos, aconsejados por mi médico de cabecera.

-¡Ya voy, espérame. No tardo ni dos minutos!- Decía a la invisible puerta, mientras me comía a trompicones algo de fruta y el yogur.

Nada ni nadie se entrometía en mis pensamientos. Mi obsesión era la puerta iluminada que de noche se abría en la pared azul de mi dormitorio. Una vez decidí esperar el acontecimiento sentada en el borde de la cama. Estaba dispuesta a tocar la puerta e, incluso, asomarme y mirar en el interior. Necesitaba saber si eran imaginaciones mías en la oscuridad de mis noches de insomnio, o, al contrario, un inusual acontecimiento que solamente lo relataban los cuentos extraordinarios de hadas y príncipes azules.

Ya muy entrada la noche y, a punto de cerrar los ojos, vencida por el cansancio, cuando de repente, otra vez se iluminó la pared y la puerta, entreabierta, me invitaba a asomarme. Lentamente y procurando hacer el mínimo ruido, me fui acercando. Con un dedo toqué la jamba iluminada. Era una madera suave como la seda, de roble claro. Tres grandes cuarterones dividían la puerta de arriba abajo. Un pomo brillante y negro se entoncaba en la mitad. La luz amarilla se difuminaba a medida que me iba acercando, produciendo una neblina. Se respiraba una atmósfera tranquila. Y, mi corazón no palpitaba deprisa; una suave brisa de paz surcaba mi cara.

Me volví a la cama contenta; miré, de nuevo, la luz y, apenas un minuto más tarde, me dormí con la tenue luz todavía inundando el cuarto. Desde que este acontecimiento aparece en mis noches, me siento más tranquila,

es mi gran secreto; hace ya bastante tiempo que no tengo ganas de llorar. Han desaparecido los miedos y los temores. Es una nueva paz desconocida para mí. Más bien esa luz me da una alegría inmensa, me hace reír, mientras me acurruco entre las sábanas; es como si volviera a estar acompañada. Me acostumbro a ella, es mi nueva amiga nocturna. Miro ansiosamente la azulada pared y me pregunto con mucha frecuencia qué quiere decir esa puerta entreabierta. Exploro mi anciana mente y no encuentro solución a esa incógnita que sucede cada vez más a menudo, en medio de la noche.

Hoy, de nuevo, han venido mis hijos a comer. Sentados alrededor de la mesa, me cuentan sus historias cotidianas; sus andanzas y las penurias en los trabajos; mientras, los niños revolotean por la alfombra. Juegan y cantan. Sonríen y lloran a la vez. Miro con desesperación el viejo reloj de la pared. Es tarde. ¡Uf! ¡Por fin se van!. Antes, me despido de ellos, uno a uno, como si me fuera a un largo viaje. Acaricio sus queridas caras y les beso, en la mejilla, diciéndoles lo mucho que les quiero.

-Mamá- dice mi hija mayor-. ¿Por qué nos das un beso? Tú no eres besucona. Parece que nos dices un adiós para siempre. ¿Qué estas tramando?. Esta tarde estás particularmente contenta.

Con sonrisa picarona los miro, son mis queridos hijos. Todos están bien. Tienen trabajo y la vida les sonrío junto con sus respectivas parejas. Mis nietos, algunos ya muy mayores, hacen la felicidad de toda la familia. Prudentemente callo. Salgo al rellano de la escalera acompañándoles al ascensor y les tiro alegremente un par de besos con la mano.

¡Adiós, adiós, hijos míos!-palmoteo con entusiasmo.

Cierro la puerta. Corro el cerrojo. Mis pies avanzan apresuradamente por el alfombrado pasillo. Esta vez ni ceno. Me desnudo y dejo cuidadosamente doblada la ropa en la butaca. Es la primera vez que lo hago con tanto esmero. Sentada en la oscuridad de la habitación, espero anhelante. Hoy es la gran noche. Estoy decidida y no hay marcha atrás.

Premio “Tomás Belzunegui” 2012  
Modalidad Periodismo escrito

## Desde que Mayte se convirtió en su vida

Por M<sup>a</sup> Nazareth Bernhardt Caruncho

Teresa Nicuesa, de 74 años, cuida a su hija dependiente, de 34, desde que ésta sufre una enfermedad incapacitante

Para Teresa Nicuesa, Tere, de 74 años, la improvisación diaria apenas tiene cabida en su agenda perfectamente calculada. La razón es su hija Mayte Anaut, de 34, que sufre hidrocefalia desde hace veinte, lo que la ha ido dejando incapacitada y totalmente dependiente.

“Mi día a día ahora es bastante decente. Pero al principio se pasan unos años horribles” cuenta Teresa, vecina del barrio pamplonés de la Chantrea, antes de ponerse a recordar: “Cuando Mayte tenía 13 años empezó a quejarse de que le dolía la espalda. Los médicos nos dijeron que la razón era que los huesos aún estaban sin unir porque su cuerpo iba a seguir creciendo”.

Tiempo después, el neurólogo notó que algo no iba bien y la derivó al hospital. Allí las cosas empezaron a tener forma y sentido; les confirmaron que el problema de Mayte se llama hidrocefalia. Es decir, en el cerebro existe un exceso de líquido que no consigue ser absorbido por la sangre. Esta enfermedad, con el

tiempo, va causando daños cerebrales que derivan en discapacidades físicas, neurológicas e intelectuales.

Desde entonces, Teresa no se ha separado ni un minuto de su hija. A finales de enero de 1992, Mayte fue ingresada y operada: le colocaron una válvula para que el líquido empezara a salir. Menos de un mes después, la válvula falló y tuvieron que volver a operarla para colocarle otra. A partir de ese momento, Mayte estuvo ingresada cerca de un año. Casi 365 días en los que Tere no se separó ni uno de su hija, como le recuerda: “Ahí nos pegamos, tu padre y yo, las 24 horas del día, todos los días”.

Durante la estancia en el hospital, Teresa luchó por conseguir lo mejor para su hija y que ella no retrocediera. “Se alimentaba por vía. En un momento le pregunté al médico si le podía empezar a dar de comer y me dijo que si me parecía bien, adelante. Empezamos con un yogur, lagrimicas. Al principio Mayte se

atragantaba mucho, pero lo seguí intentando, no me rendí hasta que pudo empezar a tragar bien de nuevo”, relata.

### **MÁS PROBLEMAS**

Al recibir el alta en abril de 1993, Tere se encontró perdida: “Mayte era igual que un saco de patatas, toda rígida, el peso muerto. No sabíamos cómo tratarla, no sabíamos qué hacer”.

“Con el paso del tiempo, en vez de mejorar, empeoramos... Mayte se quedó en la sillita”, explica su madre emocionada: “Esta situación te ata. Ella es dependiente, pero tú dependes de ella también. Todos somos dependientes de ella. Es algo muy duro y de eso no te das cuenta hasta que toca. Quieres vivir. Vives y no vives. Es imposible entenderlo si no te toca”.

Este hecho no hundió a esta madre coraje, quien desde un primer momento, y pese a las duras dificultades, dejó sus intenciones claras: “Le dije a todo el mundo que aquí no iba a haber ni tristezas ni nada, solo buenas palabras y buen rollo. ¿Para qué darle vueltas al asunto si no va a solucionarse nada?”. Y asegura que esa filosofía, que todavía mantiene, fue la que la mantuvo viva, tanto a ella como a su hija.

Y como buena madre, Teresa quería lo mejor para su hija. Intentó que la aceptasen en la Clínica Ubarmin para empezar rehabilitación, “pero no la querían coger, decían que era un caso perdido. Insistimos en que lo que Mayte necesitaba era rehabilitación, que tenía que dejar de ser un saco de patatas”, recuerda Nicuesa. Ese afán luchador le ayudó a “sacarse una espinita”, como dice ella; y es que en di-



ciembre de 1993, su hija pequeña comenzó rehabilitación.

Allí le enseñaron cómo tratar y mover a Mayte. “Pero no es lo mismo hacerlo allí que en casa más tarde. Un día estás cansada, otro día te apetece menos, otro día tu cuerpo no puede...”, asegura Tere. Pero esa filosofía positiva y el amor incondicional por su hija le ayudaron a seguir. Consiguió sacar fuerzas de donde creía no tenerlas, se armó de valor y Mayte se convirtió en su vivir, por lo que piensa y vive cada momento desde que enfermó. El despertarse por las noches cada dos horas para dar la vuelta a su hija en la cama para evitar la salida de yagas, el cargar con su peso muerto a la hora de llevarla al baño, asearla, vestirla... nada pudo ni puede con ella.

Tere seguía sin separarse de su hija: “Iba con ella todos los días para que no se sintiera desplazada. En la ambulancia montábamos fiestas, lo pasábamos pipa y las dos pinchábamos a los ambulancieros”, recuerda entre risas. “Hacíamos carreras de sillas de ruedas por los pasillos... Tenía que conseguir que de Mayte no saliese la pena, sino las ganas de vivir. Porque si no veía que lo de mi hija no era vida”, añade esta chantreana.

Pero el mayor problema de Tere era hacer su vida. Familiares y amigos se ofrecían quedarse con Mayte para que pudiera salir con sus amigas a pasear y distraerse. “Pero no podía. Me sentía culpable si salía a distraerme, a divertirme, mientras dejaba a Mayte en casa. Lo encontraba egoísta. Además, me sentía coja, que me faltaba esa mochila que es Mayte, desde el cariño, claramente”, apunta.

Pero el mayor paso que dio Teresa fue el asociar a su hija a ADACEN (Asociación de Daño Cerebral de Navarra), cuando Mayte tenía 19 años y su madre 59. “Empezó a ir al centro de día e iba contenta. Recuerdo el primer día, cuando pregunté a qué hora volvía. ¡Se me hizo eterno! Dos horas antes de la hora de vuelta, mi marido y yo ya estábamos en la parada esperando”, rememora con gracia.

#### **QUE LA FIESTA NO FALTE**

Los Sanfermines hacen más patente esa fuerza vitalicia. “No nos perdemos una”, asegura Mayte. Y su madre lo corrobora: chupinazos, encierros, gigantes, desayunos, comidas, vermús, bailes, corridas, peñas, fuegos artificiales, tómbola, espectáculos callejeros... “Vemos el encierro desde la Plaza de

**Durante el resto del año, cada fin de semana salen a comer y a pasear. “Además, en ADACEN leen la prensa y cuando Mayte se entera de algún concierto o evento que le gusta, me hace llevarla**

Toros y hasta rato después de los fuegos no volvemos a casa”, cuenta Tere antes de añadir entre carcajadas: “somos unas pendonas”.

Y aquí aparece otra espinita que esta madre coraje consiguió desclavarse. “Luchamos por conseguir una zona adaptada a sillas de ruedas en la Plaza de Toros. Antes de que nos las diesen, nos poníamos con carteles fuera de la Plaza, en la calle, pidiendo que se adaptase mientras duraban los encierros y las corridas”, recuerda. Finalmente, lo consiguieron, y cada año ADACEN ofrece entradas para las corridas que se reparten entre los solicitantes.

Durante el resto del año, cada fin de semana salen a comer y a pasear. “Además, en ADACEN leen la prensa y cuando Mayte se entera de algún concierto o evento que le gusta, me hace llevarla. Y la llevo, claro”. Este espíritu fiero que Anaut ha heredado de su madre le ha hecho hacer buenas amistades, como con Enrique Armendáriz, El Drogas, vocalista del grupo musical Barricada, o miembros de la Comparsa de Gigantes y Cabezudos de Pamplona.

### **SIN AYUDA A LA DEPENDENCIA**

Pese a su edad, 74, Teresa mantiene una tremenda jovialidad. Cuando se le pregunta si su cuerpo sufre las consecuencias de cargar durante veinte años con el peso muerto de su hija, asegura que “no tengo tiempo apenas para pensar si me duele algo. Pero sí, duele todo. Aunque procuras darle la vuelta a la llave, tienes que seguir y procurar que mañana sea mejor que hoy”.

Pero la ayuda es necesaria. Tiene dos hijos mayores, de 46 y 48 años, “pero ellos tienen su vida, sus hijos, y no voy a hacer que dejen eso de lado para quedarme yo más tranquila durante un rato. Cuando de verdad hacen falta, son los primeros en llegar, que de eso no quepa ninguna duda”, detalla Teresa.

Hasta hace un año, además de la opción del centro de día, Mayte y su madre contaban con la ayuda a la dependencia. Pero de repente, se volvieron incompatibles. Había que elegir uno u otro. Y Teresa apostó por el centro de día, imprescindible, asegura, para que su hija pueda mantener el nivel de vida que necesitan ambas, tanto Mayte por la ayuda de logopedas, fisioterapeutas que recibe, talleres o salidas en grupo junto a sus otros 13 compañeros y compañeras; como para Teresa, que puede desconectar durante siete horas de su hija y tener tiempo para ella misma.

Hasta entonces, la ayuda a la dependencia le permitía contratar a una chica que le ayudase con Mayte por las tardes. Ahora, lo único que le queda es una asistente del ayuntamiento que cada mañana ayuda a asear y preparar a Mayte antes de llevarla hacia el autobús que la conduce al centro de ADACEN.

Tere es un claro ejemplo de otra cara de la moneda navarra. Frente a los ancianos dependientes de sus hijos o en residencias, Teresa Nicuesa se resiste a abandonar a su hija. Pese a que la edad empieza a presentar sus estragos, su vitalidad y jovialidad le permiten sacar adelante, día a día, a su hija Mayte, quien la necesita más que nadie y que sin ella no habría podido, ni podría, ser feliz: “Si no fuese por mi madre, no sé qué sería. Con mi padre me habría quedado en casa, sin salir, no habría vivido lo que he vivido”, afirma la joven tajante sobre su progenitora, un modelo de lucha, fuerza y alegría.

# Residencia de ancianos Santa María de Los Arcos

Por Mari Carmen García de Galdiano

## Historia de sus comienzos

En julio de 1985 se creó el Servicio Social de Base de la zona de Los Arcos y en el estudio realizado para la detección de necesidades, se puso de manifiesto que las más evidentes se encontraban en el sector de la tercera edad. Como respuesta a estas necesidades se creó el Servicio De Atención a Domicilio en marzo de 1986.

A través de este nuevo servicio, y con el paso del tiempo, se fue detectando la necesidad de plazas residenciales para responder a un grupo de ancianos que por su situación de soledad familiar, falta de recursos humanos e imposibilidad para realizar las actividades de la vida diaria, no tienen capacidad de mantenerse en su domicilio de modo digno.

Muchas personas mayores de las diferentes localidades de la Mancomunidad de Servicios de Base tuvieron que ingresar en centros residenciales de otras localidades por no disponer de un lugar más cercano para ellos.

Para evitar el sufrimiento de este desarraigo y dado que el índice de población mayor de 65 años iba aumentando, hecho al que hay que añadir otros factores (aumento de la expectativa de vida, disminución de la natalidad, etc), se planteó la creación de un centro residencial.

El Ayuntamiento de Los Arcos contaba con un edificio de nueva construcción cuya planta baja se encontraba ocupada por el Centro de Salud. En la primera y segunda planta, aún sin

En mayo de 1997 abrió sus puertas para acoger a las personas mayores de las localidades de la zona que necesitaban este servicio



edificar, se decidió construir la Residencia de Ancianos de la Zona de Los Arcos.

En mayo de 1997 abrió sus puertas para acoger a las personas mayores de las localidades de la zona que necesitaban este servicio.

### **La Residencia, características y servicios**

La Residencia Santa María de la Zona de Los Arcos es una entidad mancomunada de carácter público sin ánimo de lucro que atiende a personas mayores, válidas y dependientes, desde una perspectiva integral y humanista, y mantiene a la persona en su entorno social y familiar.

El edificio consta de 24 plazas residenciales, 7 de las cuales están concertadas con el Gobierno de Navarra. El número de trabajadores asciende a 12.

Es una residencia pequeña, donde tanto los residentes como los trabajadores proceden de las localidades que integran la Mancomunidad de Servicios Sociales de Base de la Zona: Aguilar de Codés, Azuelo, Torralba del Río, Espronceda, Armañanzas, Barga, Torres del Río, Desojo, Sansol, El Busto, Los Arcos y Mues. La relación entre residentes y trabajadores se caracteriza por la cercanía y familiaridad, dado que se conocen todos entre sí e incluso han mantenido o mantienen relaciones familiares, vecinales o de amistad. Esta peculiaridad facilita que la atención al residente y sus familias sea más personalizada.

En el año 2000 se creó la Asociación de Voluntarios Virgen de Codés, que en la actualidad cuenta con 15 voluntarias. Realizan diferentes acciones relacionadas con el voluntariado y entre sus objetivos se encuentra el acompañamiento de personas residentes en

las diferentes localidades de la Mancomunidad y, más concretamente, las que viven en la Residencia Santa María. Este grupo de personas, de manera altruista, realiza labores de acompañamiento, diferentes talleres, excursiones, campeonatos, salidas por la localidad.... y contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas a las que acompañan.

El año 2001 la Residencia de Ancianos Santa María entró a formar parte de LARES NAVARRA, asociación de residencias y servicios de Atención a los mayores, que en 2014 aglutina a 36 residencias sin ánimo de lucro de la Comunidad Foral de Navarra.

Desde la apertura de la Residencia, hace ya casi 17 años, tanto el personal del Centro como la Junta de Gobierno de la Residencia han trabajado y siguen trabajando por alcanzar el objetivo principal: mejorar la calidad en

la atención integral que merecen y reciben los residentes. Al logro de dicho propósito contribuye de una manera especial la colaboración diaria del Grupo de Voluntariado de la zona.

A primeros del año 2013 se implantó, con la ayuda de la Asociación Lares y el Gobierno de Navarra, la Carta de Servicios, que contiene los compromisos de calidad del Centro y cuya finalidad consiste en facilitar el conocimiento del mismo, tanto de los servicios que se prestan a los residentes como a sus familiares.

En la Residencia se prestan los siguientes servicios:

**1.- Servicios Asistenciales:**

- Atención a las necesidades básicas de la vida diaria. Potenciar el trato humano y familiar y la comunicación con la familia.
- Acompañamiento en el centro.



Desde la apertura de la Residencia, hace ya casi 17 años, tanto el personal del Centro como la Junta de Gobierno de la Residencia han trabajado y siguen trabajando por alcanzar el objetivo principal: mejorar la calidad en la atención integral que merecen y reciben los residentes

#### **2.- Servicios Sociosanitarios:**

- Medicina y Enfermería: prestados por el Equipo de Atención Primaria de la Zona Básica de Salud. El Centro de Salud está ubicado en la planta baja del edificio de la Residencia y cada residente tiene asignado el mismo médico y la misma enfermera de atención primaria que lo atendía en su propio domicilio. Esta circunstancia facilita el contacto y la comunicación con los profesionales sanitarios.
- Apoyo en los trámites administrativos con los Servicios Sociales de Base.
- Podología: coordinado con la Asociación local de Jubilados.

#### **3.- Servicios Rehabilitadores y de Prevención de la Dependencia: Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Estimulación de la autonomía de la persona usuaria en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).**

#### **4.- Servicios Hosteleros:**

- Alimentación: cocina propia (elaboración en la propia residencia de menús caseros y variados; menús especiales en cumpleaños y festividades).
- Lavandería: lavandería propia para el lavado, planchado y arreglos de la ropa personal.
- Alojamiento.
- Limpieza.

#### **5.- Servicios de Ocio y Tiempo libre. Favorecedores del encuentro y la relación de los residentes y su entorno familiar y social:**

- Animación Socio-cultural.
- Actividades fuera y dentro de la residencia (manualidades, taller de memoria, campeonatos de brisca, salidas culturales, excursiones, etc).
- Voluntariado.

#### **6.- Otros Servicios:**

- Servicio religioso.
- Espacios al aire libre.

Balance. Lo que caracteriza a nuestra Residencia es la cercanía, acogimiento, afecto y ambiente familiar, de modo que las personas que residen en ella se sienten en su propio hogar. Estas vivencias se constatan en la información recogida en las encuestas de satisfacción realizadas a los ancianos y sus familias, y se ratifica mediante expresiones como “vamos a casa” o “yo me quedo en casa”, que utilizan los ancianos para referirse a la Residencia, su Residencia.

Este ambiente familiar se ha conseguido gracias a la gran implicación y el buen hacer de todo el personal que trabaja, trabajamos, en la Residencia Santa María de la Zona de Los Arcos.

Entrevista

# Javier Ochoa: El caballero del vino a la búsqueda del equilibrio

“Para mí el vino es como un hijo”

Por Tomás Yerro

**Javier Ochoa encarna, a sus 69 años, la innovación, la experiencia y la sabiduría en los vinos de calidad. El equilibrio humano y profesional. Desde 1998 es Caballero del Vino de la selecta Gran Orden de los Caballeros del Vino en Londres en reconocimiento a su contribución a la modernización del sector en Navarra y a la promoción de los vinos españoles en el Reino Unido. Otras inquietudes y aficiones como la fotografía ruedan por la cabeza de este elegante caballero de espíritu cosmopolita, pamplonés, muy enraizado desde joven en la histórica localidad de Olite.**

Javier Ochoa Martínez nació en Pamplona en 1945. Se casó hace treinta y cuatro años con la pamplonesa Mariví Alemán; tiene dos hijas y un nieto de tres años. Su familia ha estado históricamente vinculada al vino. La actual empresa familiar, Ochoa Viñedos y Bodegas, cuenta en Olite con una moderna bodega. La primera constancia documental de la relación del apellido Ochoa con el vino de Navarra se remonta al año 1370, cuando la reina Juana, esposa de Carlos II, ordena que se pague a Ochoa de Ayanz, vinatero de Olite, 36 libras y 20 sueldos como pago de los 216,5 carapitos de vino que le había comprado. Durante el siglo XIX hay abundantes testimonios de Bodegas Ochoa en 1837 (Valeriano Ochoa) y 1845, pero el impulso definitivo procede de Nicolás Ochoa y, en fechas más recientes, de Adriano Ochoa Luna (1908-1965).

*Mi padre -confiesa Javier con emoción contenida- era un hombre emprendedor y murió joven, a los 56 años, en 1965. Entonces en casa se plantea un problema muy serio: continuar o no con las viñas. Yo tenía entonces veinte años, había cursado los estudios de Perito Mercantil y estaba empezando los de Profesorado Mercantil. Además me gustaba mucho la fotografía, pero decidí continuar la saga familiar y hacerme cargo de los viñedos y la bodega, y seguí como afición la fotografía. Nunca me he arrepentido de aquella decisión.*

## ¿Y los comienzos?

*Fueron complicados porque yo había vivido desde niño las viñas y la bodega, pero no conocía el sector. Tuve que formarme a fondo. En Requena (Valencia) me hice maestro industrial enólogo, después estudié en la Es-*



*cuela de la Vid en Madrid, también hice cursos de actualización en enología en la Universidad de Talence (Burdeos). Lo que había visto en casa, en los viñedos y bodega, terminó enganchándome.*

**¿Cómo fue tu paso por la Estación de Viticultura y Enología de Navarra (EVENA), ubicada en Olite?**

*En 1981 el Gobierno de Navarra me nombró Jefe de la sección de enología de la estación,*

*donde estuve trabajando once años, hasta 1992, como responsable de Enología. Éramos un equipo de veintidós personas. Entonces estaba todo por hacer. El sector tenía necesidad de disponer de un laboratorio oficial que certificara con urgencia nuestros vinos para la exportación con documentación de acompañamiento. Teníamos que recurrir a los laboratorios de Haro (La Rioja) y Zaragoza. En Evena pusimos en marcha un plan de experimentación de viñas y vinos, presta-*

*mos apoyo técnico a las bodegas y asesoramos y ayudamos en la mejora de las instalaciones bodegueras.*

### **Corren rumores sobre la desaparición de Evena.**

*El sector, representado por tres personas, entre las que me encuentro, planteó al Gobierno de Navarra que no eliminara la estación. Se ha conseguido que se mantenga, creo que es algo muy importante, el laboratorio; el resto de las actividades de la estación se mantiene, pero quedan dependientes de diferentes secciones dentro del propio Departamento de Desarrollo Rural.*

### **¿Y qué ocurrió con tu empresa mientras estuviste en Evena?**

*Mariví, mi mujer, se encargó de regentar todo, incluso -con mucho mérito- de la exportación. Pero durante todo ese tiempo la bodega estuvo bajo mínimos.*

### **¿Cómo fue la vuelta a Bodegas Ochoa?**

*En 1992 yo contaba ya con un plan muy meditado de replantar viñedos, variedades, vinos, etcétera. Tenía y sigo teniendo muy claro que no soy un comercial, sino un técnico con perfil de I + D muy preocupado siempre por elaborar un producto de la máxima calidad. Por tanto, produzco una uva de calidad,*

*característica que empieza en la viña con una buena combinación de suelo, el terroir que dicen los franceses, y clima. Con mucha frecuencia me pregunto: ¿Qué se está haciendo ahora en el mundo? ¿Qué están haciendo otros para mejorar el producto? Esta inquietud de aprendizaje e innovación, de nuevas iniciativas, siempre la he llevado encima, por lo que la filosofía mantenida siempre por Bodegas Ochoa ha sido muy clara: la calidad no se improvisa.*

Ochoa elabora alrededor de 600.000 botellas de vino al año con uva procedente de las 145 hectáreas de sus propios viñedos, repartidos en varias fincas localizadas en Olite y, sobre todo, en la cercana localidad de Traibuenas. Cultiva variedades autóctonas (tempranillo, graciano, garnacha, viura y moscatel) y foráneas (chardonnay, merlot y cabernet-sauvignon). Con el apoyo del Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI), dependiente del Ministerio de Economía, y del Gobierno de Navarra ha llevado a cabo varios programas pioneros de experimentación, entre ellos uno en 1994 centrado en el vino dulce de Moscatel y Moscato, un vino dulce moscatel de baja graduación, que ha tenido una muy buena acogida entre los consumidores. Las tentativas con el Verjus, zumo ya elaborado en la Edad Media, son meras pruebas

**Tenía y sigo teniendo muy claro que no soy un comercial, sino un técnico con perfil de I + D muy preocupado siempre por elaborar un producto de la máxima calidad**

**Ochoa elabora alrededor de 600.000 botellas de vino al año con uva procedente de las 145 hectáreas de sus propios viñedos, repartidos en varias fincas localizadas en Olite y, sobre todo, en la cercana localidad de Traibuenas.**

*con carácter testimonial, sin mayor entidad en el negocio y en el trabajo. Invertimos el uno por ciento de nuestro presupuesto en acciones de investigación.*

#### **¿Qué tiene el vino de especial?**

*Se trata de un producto natural que contiene alcohol procedente de la fermentación de azúcares de la uva, un PH ácido semejante al del cuerpo humano, que le permite conservarse sin necesidad de recurrir a ingredientes químicos. A lo sumo, un poco de sulfito, de azufre, que decían los romanos, le va bien. Claro está que para lograr una adecuada conservación natural se necesitan tecnología y medios adecuados. Para mí el vino es como un hijo, lo quieres por encima de todo, es tu propio producto, una criatura que has creado con esfuerzo y cariño. Cómo no lo vas a querer. Y cuando te sale bien es una maravilla. Además, partimos de una base: un hijo nunca es feo, pero si además es guapo, lucido, inteligente..., lo tengo que proclamar a la fuerza: mira qué bueno. Por eso me gusta hablar con mis clientes, llevarlos al campo, a las viñas, y a la bodega para que conozcan y valoren lo que hacemos. Cuando haces las cosas con cariño, las transmites con el mismo cariño y entusiasmo.*

#### **¿Cómo reconocer un buen vino? ¿Qué aportan las catas?**

*En mi libro "El vino y su cata" (Pamplona, Gobierno de Navarra, 1996), obra de consulta*

*más que de lectura, que es un resumen de mis cursos de cata, ofrezco unos indicadores básicos para identificar el buen vino. Siempre hay que preguntarse por qué me gusta este vino. Y responder a esa pregunta no es difícil ni complicado. Al fin y al cabo, todo se reduce a saborear las condiciones de color, olor y gusto del vino. Y esa percepción la tiene cualquier persona normal, porque, desde luego, no sabe catar mejor ni suele ser un superdotado quien habla en estos casos de forma rara y complicada. Eso sí, a catar se aprende siguiendo el orden de las sensaciones visuales, olfativas y gustativas. Luego vendrá la selección de vinos diferenciados para momentos distintos del día y comidas diversas.*

#### **Vamos, que la cata entra en el terreno de la educación de los sentidos.**

*Sí, claro. El mundo de los sentidos es muy interesante y ahora, en el ámbito educativo, se está enseñando a distinguir aromas. Piensa que en épocas pasadas el sentido del olfato suponía una herramienta para la búsqueda de comida y un arma de defensa. Con el paso de los siglos se fue produciendo una progresiva pérdida de sensibilidad. Es más, los sentidos, incluido el del olfato, estaban reprimidos. Recuerda aquella observación de niños: 'la abuelita huele mal', que inmediatamente era sancionada por los mayores. En nuestra sociedad hedonista las cosas han cambiado mucho: lo que se fomenta es el disfrute de los sentidos, orientados al placer.*

**¿Qué aporta tu hija Adriana, enóloga, a los vinos Ochoa?**

*Adriana es una mujer muy preparada que cursó sus estudios superiores de viticultura y enología en la Universidad de Burdeos (Brevet Technicien Supérieur en Bordeaux-Blanquefort) y en la de Toulouse (Diploma Nacional de Enología); además, ha trabajado en Australia y en algunos de los mejores chateaux franceses de la zona de Burdeos. Ella es ahora la enóloga de nuestra empresa familiar y me sorprende que entre sus criterios y los míos suele darse una coincidencia total. En una empresa como la nuestra, de carácter familiar, lo ideal es que el enólogo sea de la propiedad, no contratado, siempre que sea de garantía técnica, claro. Ten en cuenta que vendes tu vino, tu marca. Su implicación con el producto es total. Aporta al producto parámetros propios y, al mismo tiempo, desarrolla una continuidad con la tradición familiar. Porque, no nos engañemos, el vino será lo que es el técnico. Y qué mejor que un técnico de la propia familia. Nunca me guardo ninguna información en la manga, por lo que a mi hija le he enseñado todo lo que sé, pero ella tiene su personalidad. Pero los años y la experiencia, claro, son un grado.*

**En la bodega trabajan contigo tu esposa, tu hija Adriana, la enóloga, y tu hija Beatriz, licenciada en Administración y Dirección de Empresas por la Universidad de Navarra, responsable de marketing y ventas. ¿Cómo se lleva el trabajar en familia?**

*En general se lleva bien y creo que es una suerte poder hacerlo así. Qué mejor que hacer con la familia lo que más te gusta. El jefe es menos jefe y hay más confianza. El trabajo está bien repartido, existe una buena coordinación, porque todo responde a una labor de equipo: el familiar más todo el equipo de personas que trabajan en la bodega, que en conjunto somos una gran familia. Como puedes ver, disfruto de una vivencia intensa de la familia.*

**¿Qué suponen los muchos premios que han recibido tus vinos y tú mismo?**

*En el fondo se trata de un reconocimiento a lo que estás haciendo y por eso se agradecen mucho. Lo cierto es que me gustan como el primer día, a qué negarlo. El reconocimiento me da fuerza para seguir. El mejor premio es cuando el cliente te elige, te lleva a su casa o lo pide en el restaurante. Además, siempre es bueno hacer catas de vinos que han sido premiados.*



**El mejor premio es cuando el cliente te elige, te lleva a su casa o lo pide en el restaurante. Además, siempre es bueno hacer catas de vinos que han sido premiados.**

**¿Cómo están ahora mismo los vinos de Navarra, a los que siempre se los compara con los de Rioja?**

*No me gusta la comparativa con Rioja porque hay que recordar que una parte de los vinos de Navarra son Rioja y otra parte no lo es porque en su día no quiso serlo. En Navarra, por ejemplo, el abanico varietal de uva es más amplio. En Navarra predominan las bodegas cooperativas sobre las particulares, mientras que en La Rioja ocurre lo contrario. El hecho es que el proyecto de difusión de los vinos de Rioja ha funcionado muy bien. Navarra es tierra de mucho prestigio en materia de verduras, pero no tanto en vino, al menos por ahora.*

**¿Y la Cofradía del Vino de Navarra, fundada en 1989, de la que eres socio con el número 1?**

*La Cofradía surge porque a mí me hacen cofrade, en Francia, los Compagnons du vin de Burdeos, con los que se establece un hermanamiento o jumelage. Los franceses ejercen de padrinos nuestros. La Cofradía del Vino de Navarra se inspira en sus estatutos. Nunca me planteé ser su presidente, ni nunca lo he sido, pero sí miembro activo. En 1990 el Gran Consejo decidió otorgarme el número 1 de socio. La Cofradía tendría que tener más protagonismo a pesar de que realiza muchas actividades, entre ellas el concurso de calidad de vinos, la fiesta de la vendimia, que todos los años reúne a mucha gente en Olite, el Gran Capítulo, que cada año se realiza en diferente localidad, los cursos de cata, el concurso fotográfico, el certamen literario, visitas a las bodegas, etcétera.*

**En términos generales, ¿el sector del vino cómo se encuentra en la actualidad?**

*Ha bajado mucho el consumo de vino, tanto que hemos perdido el hábito de su consumo regular. Sin embargo, aumenta el consumo de alcohol procedente de otras bebidas. El principal motivo de la bajada del consumo es que la gente joven no bebe vino o bebe mucho menos que antes. En cambio, la gente mayor*



*sigue, seguimos bebiendo vino. Es más, nos sienta bien, nos va bien, bebido con moderación en todos los casos. Claro está que cada persona tiene su propio metabolismo. Pero beber una o dos copas en las comidas es muy saludable, no pasa nada, todo lo contrario. No deberíamos quitarnos el vino salvo por prescripción médica. Nos guste o no, hay que reconocer que se puede pasar sin vino. España continúa siendo el primer país del mundo en superficie de viñas, pero los niveles de consumo de vino son bajos.*

**¿Y la competencia extranjera?**

*En principio, asusta. En estos momentos se producen grandes cantidades de vino en Estados Unidos, Australia, Argentina, Chile, Brasil, Uruguay, África del Sur... En una visita a Brasil, adonde fui llamado por las autoridades del Valle de San Francisco como asesor de una futura estación de viticultura y enología, me encontré con un panorama asombroso: enormes superficies de terreno, un clima tropical y abundancia de agua procedente del río San Francisco, como por castigo, que tenían que consumir si los productores querían recibir ayudas de la administración. Se daban dos cosechas de uva al año. Hom-*



*bre, la calidad de sus vinos no es la nuestra, pero está mejorando. En el caso de China te puedo decir que mi amigo John Salvi, un prestigioso enólogo de Burdeos, catador profesional y juez internacional, ya retirado, ha sido contratado en China por una empresa que tiene 3.500 hectáreas de viñedos (para que te hagas una idea de la magnitud, en Navarra hay unas 11.500 hectáreas de viñas) y se propone elaborar al año un millón de botellas de un vino de calidad. ¿Tomaremos vino chino en los próximos años? Quién sabe. Lo cierto es que nosotros, los europeos, nunca podremos competir con Brasil o China en cantidad, donde no tenemos nada que hacer. Nuestra ventaja reside en el terreno, en lo suelos calcáreos, que no se dan en esos países. Nunca podemos bajar la guardia de la calidad, tenemos que especializarnos.*

**Cambiamos por completo de tercio.  
¿Cómo te ves ahora, en la madurez?**

*Por edad, ya tengo 69 años, ya he entrado en el sector de los mayores, pero me veo con el mismo espíritu y la responsabilidad del chaval de veinte años que tuvo que hacerse cargo, prematuramente, del negocio familiar. Mantengo viva la preocupación de mejora y superación: la atención a las nuevas tecnologías, la asistencia a ferias especializadas, la elaboración de ponencias, etcétera. Siempre vas corrigiendo, mejorando y aprendiendo. Fíjate que a estas alturas me he metido a plantar olivos en Olite, que ha sido una zona tradicional de este cultivo, pero ahora aplicando nuevas técnicas, con los árboles en filas, como hileras de vino. Hay perspectivas de futuro, con un aceite de calidad que me lo elaboran en una almazara de Mendavia.*

**Por edad, ya tengo 69 años, ya he entrado en el sector de los mayores, pero me veo con el mismo espíritu y la responsabilidad del chaval de veinte años que tuvo que hacerse cargo, prematuramente, del negocio familiar.**

*Es como si dijera: tengo que llegar allí lejos, a ese monte, pero al llegar te das cuenta de que más adelante hay otro y así sucesivamente. Caminas apoyado en la experiencia acumulada, pero necesitas que te ayuden y te expliquen lo que no sabes. Siempre hay que llegar a otro monte y otro valle que se puede llamar informática u otro campo de conocimientos. Tienes que afrontar lo que tienes delante y continuar avanzando con la experiencia y la ayuda. Otros, por ejemplo mis hijas Adriana y Beatriz, tienen que aportarnos informaciones para hacer la travesía en buenas condiciones e incluso mejor que los demás. Trabajando con entusiasmo y a mi aire, haciendo lo que me gusta, que es lo que he hecho durante toda mi vida, no pienso en la jubilación. ¿Dónde voy a estar mejor que aquí, en mis viñedos, mi bodega, y con mi gente?*

**¿Qué lecciones te ha dado la vida? ¿Qué le pides ahora?**

*Te das cuenta de que todo pasa muy de prisa, que la familia y los amigos son los importantes. A veces piensas que has dedicado demasiado tiempo a tu profesión, en mi caso al vino. Compruebo que tengo limitaciones físicas, que debo corregir y cuidarme, prepararme para esta nueva etapa de la vida. Tenemos que ser conscientes de que esto tiene un fin, se acabará un día, tiene fecha de*

*caducidad y hay que aceptarlo así, como me recuerda la asistencia a funerales de distintas personas, de amigos que ya se han quedado en el camino. Por lo demás, no cambiaría nada de lo que ha sido mi vida. Ahora lo que le pido es salud, importante e imprescindible para seguir con todo lo demás. Por otra parte, deseo que mi entorno sea bueno, que en él predominen la armonía y el equilibrio, sobre todo el equilibrio. Ahora soy consciente de que he trabajado mucho durante años y años para establecer un equilibrio en mis viñedos, en mis vinos, en mi familia, en todo. En los viñedos, por ejemplo, aparecen caracolillos, mosquitos, pájaros... El equilibrio se logra con todos estos ingredientes: no hay plagas y sin embargo hay todos estos elementos.*

**Estos años ¿te queda tiempo para la fotografía y otras aficiones?**

*Le dedico algunos ratos. Es una afición que está ahí, en la recámara, que me está esperando. Pero siempre sigo pensando en ella. Presto especial atención a la luz, los colores y las formas, que forman parte de mí. A veces visualizo la realidad en términos de fotografía. Durante años he seguido con interés los profundos cambios de las técnicas fotográficas, una verdadera carrera desenfrenada, a contra reloj, hasta llegar a las actuales y revolucionarias cámaras digitales, que ofrecen muchas posibilidades y que no conozco bien.*

*Mi abuelo materno, José Martínez Berasáin, fue un magnífico fotógrafo y fue él quien me inculcó su afición (Javier me muestra un libro de fotografías excelentes de su abuelo, correspondientes al período 1900-1925). Mi abuela, su mujer, me regaló las cámaras y muchos originales negativos en placas de cristal de 10 x 15. Cuando era joven estuve a punto de profesionalizarme como fotógrafo (obtuvo tres prestigiosos premios Nikon) pero, como te he dicho antes, al final me quedé con el vino. Mandaba muchas fotografías al “Diario de Navarra”. Me gustaba mucho la fotografía de las fiestas de San Fermín, los toros, sí, pero también otras escenas y personajes sorprendentes de la fiesta. Ahora tengo muchísimas fotografías dedicadas a la naturaleza, a la vid y al retrato, que me sigue gustando mucho, y, cómo no, a Olite, que ofrece unos colores y luces increíbles reflejados en sus muchos monumentos. (Doy fe de la calidad de sus fotografías en blanco y negro y en color, recogidas en varios álbumes). Todos los días doy un buen paseo por Olite, rodeando el pueblo, actividad que me han recomendado.*

**¿Ejercer de abuelo es una afición especial?**

*Bueno, yo guardo un buen recuerdo de mi abuelo materno, que me enseñaba lo que sabía y que influyó mucho en mí. Es una suerte poder tener un nieto de tres años,*

*Pablo, con la ventaja de que es hijo de mi hija. Ser abuelo me parece una experiencia humana bonita e interesante. Creo que los abuelos tenemos mucho que hacer con los nietos: lo importante es transmitirles principios y valores más que conocimientos. Antes la palabra ‘abuelo’ no me gustaba mucho, ahora me identifico con ella, me da lo mismo que mi nieto me llame ‘Javier’ o ‘abuelo’. Algún día lo he llevado a la viña y se fija en todo. Adriana le decía que la uva que tenía delante era blanca y él le decía que no, que era verde. Y tenía razón el chico, porque la uva no había madurado aún. Le gustan las piedras del campo y hasta recogió una que me entregó como regalo. Me gustaría transmitirle aficiones y valores que no se le olvidaran nunca. En estos momentos, es lo mejor que tenemos en la casa.*

**Y para terminar, resulta casi inevitable hablar de política. ¿Que te parece la situación actual?**

*Fui primer teniente de alcalde del Ayuntamiento de Olite, por la UCD, en las primeras elecciones democráticas. Ahora mismo tengo una impresión muy mala de los políticos. Antes te podían gustar unos más que otros según sus ideas y tus preferencias. Ahora parece que todos van a lo suyo, defendiendo más sus propios intereses que los de los ciu-*

**Creo que los abuelos tenemos mucho que hacer con los nietos: lo importante es transmitirles principios y valores más que conocimientos.**

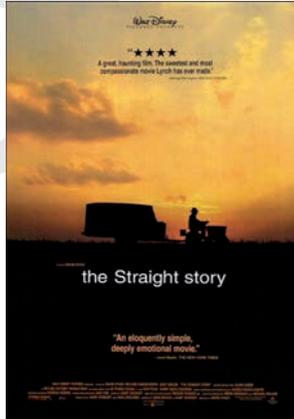


*dadanos. Lo están haciendo muy mal y transmiten muy mala imagen de sí mismos. En los telediarios, larguísimos, no hay otra noticia que la de la corrupción, que se repite una y otra vez, como si en el mundo no hubiera otras cosas más interesantes. Todo esto se complica aún más con la crisis económica, de la que nos va a costar salir mucho tiempo. En el sector del vino las crisis duraban poco tiempo, pero esta general va para largo. En el pasado reciente se han hecho las cosas mal y ahora hay que pagar los excesos. Pero que no nos engañen los políticos. Aquí hay crisis y en otros países también, pero la crisis no es igual para todos. En Alemania, por ejemplo, la crisis la están sobrellevando bastante mejor que aquí.*

La distendida, cordial y jugosa conversación con Javier Ochoa ha transcurrido, durante dos horas, en una luminosa sala de reunión y tam-

bién recorriendo las immaculadas instalaciones de su bodega en Olite: las naves de transformación, de almacenamiento, de crianza y de embotellado, así como las sobrias y elegantes dependencias administrativas y comerciales. Parada especial en el *sancta sanctorum* de la sala de barricas, paraíso de fragancias y perfumes. Las palabras de este caballero y caballero del vino poseen un bouquet muy grato y estimulante, impregnado de los aromas inigualables de la uva en plena fase de transformacción y del vino durmiendo y madurando en la penumbra. Es mediodía, el sol de una jornada de noviembre saca un brillo singular a las piedras del Palacio Real y la fachada de Santa María.

# Gerontología y cine:

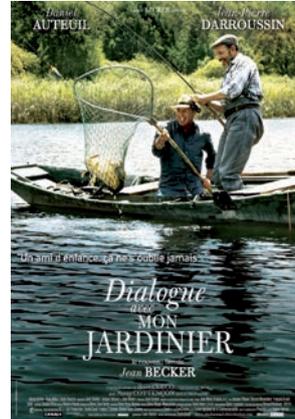


## UNA HISTORIA VERDADERA

**TÍTULO ORIGINAL:** The Straight Story.  
**DIRECCIÓN:** David Lynch. **AÑO:** 1999.  
**PAÍS:** EE.UU. **GUIÓN:** John Roach y Mary Sweeney. **MÚSICA:** Angelo Badalamenti.  
**FOTOGRAFÍA:** Freddie Francis. **DURACIÓN:** 111 min. **INTÉRPRETES:** Richard Farnsworth, Sissy Spacek. **PREMIOS:** nominación Óscar mejor actor (Richard Farnsworth).

**SINOPSIS:** Alvin Straight es un anciano que vive en Iowa con una hija con discapacidad intelectual. Además de sufrir un enfisema y pérdida de visión, tiene graves problemas de cadera que casi le impiden permanecer de pie. Cuando recibe la noticia de que su hermano Lyle, con el que está enemistado desde hace diez años, ha sufrido un infarto, a pesar de su precario estado de salud, decide ir a verlo a Wisconsin. Para ello tendrá que recorrer unos 500 kilómetros, y lo hace en el único medio de transporte del que dispone.

**COMENTARIO:** Lynch sorprendió a sus incondicionales con una cinta intimista, que atrapa por su relato pausado y con la música de Badalamenti que compone una BSO inolvidable. Aborda cuestiones relacionadas con las decisiones que se deben tomar cuando se llega al final de la vida. Es de hecho la última película de su protagonista, que fue propuesto al oscar por su excepcional interpretación del testarudo Alvin. Imprescindible.



## CONVERSACIONES CON MI JARDINERO

**TÍTULO ORIGINAL:** Dialogue avec mon jardinière. **DIRECCIÓN:** Jean Becker.  
**AÑO:** 2007. **PAÍS:** Francia. **GUIÓN:** Jean Becker, Jean Cosmos, Jacques Monnet (Novela: Henri Cueco). **FOTOGRAFÍA:** Jean-Marie Dreujou. **DURACIÓN:** 104'.  
**INTÉRPRETES:** Daniel Auteuil, Jean-Pierre Darroussin, Fanny Cottençon, Alexia Barlier, Hiam Abbass, Élodie Navarre. **PREMIOS:** César nominación mejor actor (Darroussin).

**SINOPSIS:** Después de haberse dado a conocer en París, un pintor regresa a su pueblo natal en pleno campo. La casa en la que pasó su infancia cuenta con un espléndido jardín, pero él ni sabe ni le apetece cuidarlo. Por eso pone un anuncio en el periódico local solicitando los servicios de un jardinero. El primer y último candidato es un compañero al que no veía desde los tiempos de la escuela. En su contacto diario con él, el pintor descubre a un hombre que le intriga y le asombra por su franqueza y por su elemental visión del mundo: no conoce la amargura ni la envidia, y su sistema de valores se basa en el uso del sentido común para juzgar cosas y personas; todo ello le proporciona una felicidad sin sobresaltos.

**COMENTARIO:** El cine francés de nuevo nos regala una historia que deja a pocos indiferentes. La sencillez de lo cotidiano y la autenticidad en las relaciones son ingredientes que Jean Becker entretiene en una cinta en donde la naturaleza y la amistad son ejes fundamentales. El arte, el refinamiento frente a la verdad de lo cotidiano hacen de esta cinta una delicia.

## COMENTARIOS Y SELECCIÓN: Javier De Prada Pérez



## EL CUARTETO

**TÍTULO ORIGINAL:** Quartet.

**DIRECCIÓN:** Dustin Hoffman. **AÑO:** 2012.

**PAÍS:** EE.UU. **GUIÓN:** Ronald Harwood.

**MÚSICA:** Dario Marianelli. **FOTOGRAFÍA:**

John de Borman. **DURACIÓN:** 95 min.

**INTÉRPRETES:** Maggie Smith, Tom Courtenay, Billy Connolly, Pauline Collins, Michael Gambon, Sheridan Smith, Luke Newberry, Jumayn Hunter.

**PREMIOS:** Nominación a mejor actriz Globos de Oro de comedia/musical (Maggie Smith).

**SINOPSIS:** Un grupo de viejos amigos que viven en una residencia para cantantes de ópera retirados organizan cada año, coincidiendo con el aniversario de Giuseppe Verdi, un concierto para recaudar fondos que les permitan mantener la casa en que viven. Los problemas surgen con la llegada de un nuevo residente que resucita una antigua rivalidad entre dos divos.

**COMENTARIO:** Basada en una obra de teatro de Ronald Harwood, es sin duda una película de interpretaciones individuales, en las que destaca la incombustible Maggie Smith, habitual de las películas de personas mayores. Las relaciones entre antiguas estrellas de la música clásica que conviven en un retiro dorado es el pretexto para una historia que mezcla humor y ternura y que pondrá a prueba la convivencia ante la llegada de una nueva inquilina. Dustin Hoffman como director consigue una narración muy solvente y amena.

MIS TARDES  
CON MARGUERITTE

**TÍTULO ORIGINAL:** La tête en friche.

**DIRECCIÓN:** Jean Becker

**AÑO:** 2010. **PAÍS:** Francia.

**GUIÓN:** Jean Becker, Jean-Loup Dabadie (Libro: Marie-Sabine Roger). **FOTOGRAFÍA:** Jean-Marie Dreujou. **DURACIÓN:** 82'.

**INTÉRPRETES:** Gérard Depardieu, Gisèle Casadesus, Maurane, Patrick Bouchitey.

**SINOPSIS:** Basada en la novela homónima de Marie-Sabine Roger. Germain Chazes es un hombre maduro que vive en una caravana, en el jardín de su madre, y su vida transcurre entre el café y el parque público. Los demás lo consideran un tonto feliz, hasta que Margueritte, una anciana muy culta, le descubre el universo de los libros y las palabras. Desde entonces, su relación con los demás y consigo mismo cambiará sensiblemente.

**COMENTARIO:** No es casual la selección de un mismo director para poder comparar ambas cintas y a la vez disfrutar de este cineasta gallo. En "Mis tardes" retoma la mirada indisimuladamente dulce y conmovedora para componer una parábola adulta sobre lo bruto y lo tierno y, de paso, ensalzar una amistad que enriquece en el banco de un parque cualquiera.



**XIII CONGRESO DE ZAHARTZAROA  
(ASOCIACION VASCA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA)  
VII CONGRESO DE LA SOCIEDAD NAVARRA  
DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA**

**TRANSVERSALIDAD EN LA ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR**



**PROGRAMA**

**Bilbo-Bilbao, 8, 9 y 10 de Mayo 2014  
Bizkaia Aretoa**

[www.zahartzaroa.org](http://www.zahartzaroa.org) // [www.sngg.es](http://www.sngg.es)



[www.sngg.es](http://www.sngg.es)