

Acto de Inauguración	1
Intervenciones	3
D. Vicente Álvarez Areces	5
D. José García González	13
D. Marcelino Armentier Vidal	15
D. Julián Albor Astorga	17
D. Manuel Fernández Suárez	17
Dña. Felisa Méndez Blanco	18
D. Manuel Francisco Menéndez García	18
D. Luis Pérez Gil	19
Conferencias	21
D. Carlos Álvarez Novoa	25
<i>Las personas mayores, personajes clave en la historia del teatro español.</i>	
Dña. Merce Pérez Salanova	35
<i>El papel de los profesionales en los procesos de participación de los mayores.</i>	



Primera Mesa Redonda: Personas Mayores y dependencia, un reto actual	45
Modera: D. Nicanor López Brugos	47
Dña. Mª Teresa Sancho Castiello	49
<i>El abordaje de las situaciones de dependencia en las personas mayores en el ámbito de la Unión Europea.</i>	
D. Gerardo Turiel de Castro	53
<i>Aspectos jurídicos relacionados con las situaciones de dependencia.</i>	
D. Francisco Gómez Alonso	57
<i>Prevenir la dependencia: Hacia un envejecimiento satisfactorio y saludable.</i>	

Segunda Mesa Redonda: Las personas Mayores en comunidad	65
Modera: D. Oscar Rodríguez Buznego	67
D. Gonzalo Berzosa Zaballos	71
<i>La participación del mayor en la comunidad y en la familia.</i>	
D. José Ramón Herrero Merediz	75
<i>Nuestra experiencia, un valor para la sociedad.</i>	

Mesa de Experiencias	77
Dña. Marta Foz Baldiz	79
<i>Personas mayores y deporte en Gijón</i>	
D. Alfonso Rodríguez Fidalgo	89
<i>El mayor como voluntario desde la experiencia de CARITAS.</i>	
Dña. M ^a Teresa Díaz Campomanes	99
<i>Voluntariado y personas mayores.</i>	
Dña. M ^a Teresa Pandiella Hevia	103
<i>Programa de educación de adultos.</i>	
D. Juan Carlos del Pozo Arranz	107
<i>Experiencia del aula de informática.</i>	
D. Fernando Albuérne López	111
<i>Programa intergeneracional en los centros de personas mayores de Sama de Langreo y La Felguera.</i>	
Dña. Covadonga Lara Tresguerres y Dña. Natalia Suárez Cuetos	115
<i>Experiencia intergeneracional en la residencia de mayores de Pola de Laviana.</i>	
Dña. Isabel Sierra Blanco	116
<i>Intervención en Memoria con personas mayores.</i>	
 Ponencias del Congreso	121
——— Alternativas cuando las personas mayores necesitan ayuda.	123
——— La participación de las personas mayores en la comunidad y en el núcleo familiar.	135
——— Atención sanitaria y responsabilidad sobre el cuidado de la salud.	145
——— Pensiones y prestaciones económicas.	163
——— Protección jurídica y aspectos éticos relacionados con las personas mayores.	173
 Acto de Clausura	181
D. José Ramón Herrero Merediz	183
Dña. Pilar Rodríguez Rodríguez	185
D. José García González	189
 Anexos	191
Metodología del Congreso	193
Reglamento del Congreso	199
Listado de participantes en los Grupos	203
 Documento Gráfico	217



Acto de Inauguración



Intervenciones

D. VICENTE ÁLVAREZ ARECES

Presidente del Principado de Asturias.

D. JOSE GARCÍA GONZÁLEZ

Consejero de Asuntos Sociales.

D. MARCELINO ARMENTER VIDAL

*Consejero Delegado del Banco Herrero.
Fundación "la Caixa".*

D. JULIÁN ALBOR ASTORGA

Secretario General de la Federación de Pensionistas de CC OO.

D. MANUEL FERNÁNDEZ SUÁREZ

*Presidente de la Federación de Asociaciones de Mayores
del Principado de Asturias. (FAMPA).*

Dña. FELISA MÉNDEZ BLANCO

Junta de Gobierno del Centro de Personas Mayores de Cimadevilla.

D. MANUEL FRANCISCO MENÉNDEZ GARCÍA

*Secretario General de la Unión de Pensionistas
y Jubilados de UGT - Asturias.*

D. LUIS PÉREZ GIL

Junta de Residentes de la Residencia Mixta de Gijón.



D. VICENTE ALVAREZ ARECES

Presidente del Principado de Asturias.

"Estamos convencidos de que las políticas sociales en general y las destinadas a los mayores en particular no pueden nunca concebirse ni aplicarse de espaldas a la gente, sin someterse a una evaluación periódica y a una renovación prácticamente permanente".



Se inicia hoy una de las actuaciones que más me complace haber impulsado desde la acción de Gobierno: el Primer Congreso de Mayores que se celebra en Asturias. Una aspiración de muchos colectivos, de muchas personas, para poner en común nuestras ideas, para sacar conclusiones y para hacer políticas entorno a esas conclusiones. El Congreso de la participación.

Es este un Congreso en el que tenemos fijadas muchas esperanzas y toda nuestra atención porque estamos convencidos de que las políticas sociales en general y las destinadas a los mayores en particular no pueden nunca concebirse ni aplicarse de espaldas a la gente, sin someterse a una evaluación periódica y a una renovación prácticamente permanente.

Si queremos ser de verdad eficaces, solidarios, luchar por el progreso, por la mejora de la calidad de vida de las personas, si queremos mejorar las condiciones de vida de todas ellas, especialmente de los que menos tienen a su alcance, si queremos transformar la realidad, la política, debe hacerse siempre desde la proximidad, desde la participación, contando con la experiencia y las propuestas de los ciudadanos. En este caso y en estas políticas, con sus propuestas.

Este congreso nos va a permitir contar con una información muy útil para mejorar, completar o perfeccionar la política del Gobierno de Asturias y por eso es tan valioso para nosotros.



Desde que tomó posesión el Gobierno me comprometí ante todos los asturianos, en mi discurso de investidura como Presidente del Principado, a fortalecer y renovar las políticas sociales. Porque desde mi punto de vista, el de mi partido y el del Gobierno que presido, era y es ésta una exigencia ética irrenunciable. La creación desde el primer momento de un órgano específico de gestión del máximo rango, como es la Consejería de Asuntos Sociales, responde a la pretensión de ser un cauce preciso y solvente a esa aspiración política.

Pero los grandes principios generales enunciados en un plano ideológico también han de contrastarse con una realidad mucho más prosaica, la presupuestaria. Hemos hecho ese contraste a la primera oportunidad. Los presupuestos que han entrado en vigor, los primeros que hemos aprobado con este Gobierno, han asignado a la Consejería casi quince mil millones de presupuesto, un 12, 2% más de lo que se designaba un año antes. Y ello en un año difícil, un año donde tuvimos que asumir muchos compromisos que limitaron nuestra capacidad, pero que en ningún caso afectaron a esta Consejería ni a sus políticas.

Tenemos aspiraciones de ir a más, naturalmente, pero en nuestro primer año el compromiso se plasmó en realidades. Las políticas destinadas a la atención a los mayores se han beneficiado de esta nueva situación presupuestaria, y como prueba valga como ejemplo el análisis del presupuesto del ERA, que sólo en este año crece un 17%. No puede plantearse un discurso genérico ni dedicado sólo a predicar, sino también a mostrar. Eso es lo que hay que hacer. Hay que compartir siempre las ideas con la acción práctica. Hacemos lo que decimos y procuramos cumplir nuestros compromisos en el menor plazo posible.

En un foro en el que están representadas las personas mayores de Asturias, quiero reiterarles a todos ustedes el firme compromiso político del Gobierno que presido en la realización de un amplio desarrollo de los servicios de atención, que ya en este año tendrán manifestaciones y resultados tan importantes como los que les voy a enunciar muy brevemente.

En primer lugar, la ayuda a domicilio, esa prestación que tanto favorece la presencia de las personas en su casa, en su entorno familiar, en el lugar donde tienen su memoria histórica, donde tienen su vida, sus relaciones, sus afectos. Pues bien, esa importante ayuda doblará este año el número de personas atendidas hasta ahora, con un incremento de 500 millones de pesetas. Y aspiramos a que en los sucesivos ejercicios presupuestarios se siga incrementando notoriamente esta cantidad hasta alcanzar cotas muy superiores a las actuales.

En segundo lugar los Centros de Día, que también van a tener este año un incremento espectacular. Tendremos a finales de año más de 240 plazas funcionando y aspiramos a seguir creciendo en esa dirección.

Creemos en estos dispositivos, la Ayuda a Domicilio y en los Centros de Día, porque son fundamentales para ese gran objetivo que es hacer todo lo posible para que las personas mayores estén en su entorno familiar, mejorando su calidad de vida y teniendo esa autoestima y esa vinculación a lo que ellos consideran vital.

Estas líneas de intervención, la Ayuda a Domicilio y los Centros de Día, forman parte de un compromiso asumido que ustedes recuerdan. Queremos desarrollarlos y extenderlos con criterios de calidad por toda Asturias a lo largo de toda la legislatura.

En cuanto a las Residencias, que son absolutamente necesarias, vamos a mejorar sus condiciones de accesibilidad e incrementar las dotaciones. Más de mil millones de pesetas vamos a destinar a la mejora de la red pública de residencias. También vamos a aumentar en más de 250 el número de plazas en estos equipamientos y en otros alojamientos alternativos para las personas dependientes, especialmente viviendas tuteladas, apartamentos y otros dispositivos.

El programa de inversiones a lo largo de la legislatura superará los 3.500 millones de pesetas. El consejero y todo su equipo les van a explicar detalladamente el Plan de Inversiones Públicas que tenemos en Asturias, que empezarán ya este mismo año y se completarán en los tres años restantes de legislatura. Más de 3.500 millones que irán destinados fundamentalmente a inversiones que van a procurar combinar esos dispositivos, de centros de día, hogares, pisos tutelados, apartamentos, mejora de la calidad de las residencias etc. Todo ello a través de una red en la que queremos llegar al conjunto del territorio asturiano y no concentrar todos los recursos exclusivamente en el centro.

Pero si el resultado principal que se quiere obtener con este desarrollo de servicios es importante por lo que supondrá de mejora de la calidad de vida y ganancia en bienestar de las personas mayores, no es desde luego desdeñable otro beneficio añadido que se obtiene al invertir en servicios sociales. Me refiero a la creación de puestos de trabajo.

En primer lugar, los que genere el programa tan ambicioso de inversiones al que me he referido, ese proceso de extensión por toda Asturias de la red de Centros. Ello está originando ya, y originará más en el futuro, la contratación de personas vinculadas al sector de la construcción



y equipamientos. Pero, sobre todo, ese amplio desarrollo de servicios a las personas es reconocido por todos como uno de los yacimientos de empleo más claros del futuro, y va significar una fuente importante de creación de puestos de trabajo estables. Hablamos de un horizonte de 3.000 puestos de trabajo que se van a originar en el sector en estos próximos años.

En definitiva, apostar, como lo hacemos, por dignificar y extender los servicios sociales, significa obtener beneficios, tanto en calidad de vida como en generación de riqueza y empleo. También cómo no, los que estamos gobernando desde unas perspectivas sociales de progreso queremos interpretar esta realidad en términos de solidaridad. Además, significa dar más oportunidades para fijar la población en sus núcleos de origen, porque en ellos podrán conseguirse recursos y servicios de atención a quienes los necesitan y oportunidades de empleo para quienes carecen de él.

"El gobierno de Asturias considera que el envejecimiento de la población es un hecho que tiene un innegable valor social, pero que también plantea importantes desafíos frente a los que hay que saber responder, y a esos retos estamos dando respuestas con la colaboración de todos, porque creemos que deben tener un mayor protagonismo en la sociedad, ser activos y no pasivos, agentes y no pacientes, autónomos y no dependientes".



Uno de los elementos para fijar población en Asturias es permitir que nuestros mayores sigan residiendo en los lugares en los que residieron a lo largo de su vida y no tengan por necesidad imperiosa, que depender de unos servicios que sólo existen en determinadas zonas de Asturias y tener que desplazarse ellos y sus familias. El abandono en muchos lugares de Asturias, el riesgo de despoblamiento, no se produce sólo porque los jóvenes busquen nuevas expectativas, sino que también los mayores buscan otras alternativas para poder atender sus necesidades y arrastran con ellos a sus familias. Es un elemento de fijación de población excepcionalmente importante para que Asturias siga teniendo un territorio equilibrado y para que nuestro patrimonio, el conjunto del patrimonio, esté en todos los lugares de Asturias y sigamos manteniéndolo vivo y cuidado.

Además de este desarrollo de políticas de extensión de calidad y cantidad de los servicios, quiero destacar que la inmensa mayoría de las personas mayores se encuentran, afortunadamente, bien de salud. Algunos que tuvieron algún achaque, que pude saludar antes en el vestíbulo, también los veo en buena forma. Por tanto entiendo que los que vienen aquí están en una situación óptima para abordar la vida con una perspectiva de esperanza y de futuro con una cantidad de conocimientos y experiencias acumuladas en una sociedad democrática como la nuestra, avanzada, integradora, que hay que aprovechar al máximo. Queremos aprovechar toda su experiencia, toda esa riqueza que tienen que aportar a la sociedad actual todavía. Tenemos que buscar fórmulas y

tenemos también que saber legar esos conocimientos a las generaciones futuras.

Por eso, porque creemos firmemente en el bagaje social y cultural que ustedes representan, el actual Gobierno del Principado apuesta por un cambio radical en la consideración social que deben tener.

Eso constituye para nosotros una prioridad política de primer orden. Nosotros no creemos que deban estar apartados de la sociedad, sino bien presentes en la misma.

Y para facilitar su participación y la mayor presencia social hemos planificado una serie de actuaciones cuya muestra inicial es la celebración de éste Primer Congreso de Personas Mayores de Asturias.

El proceso que culmina entre hoy y mañana ha demostrado ya el vigor y la creatividad de todo el movimiento asociativo y sindical asturiano de personas mayores.

Los grupos que han venido funcionando por todo el Principado han trabajado durante los últimos meses con gran entusiasmo en la elaboración de las ponencias que se van a presentar al Congreso. Así, la sociedad asturiana conocerá lo que las personas mayores, como ciudadanos de primera que son, quieren y piensan.

El Consejo Autonómico de Mayores, órgano representativo, servirá de cauce formal de comunicación permanente con la Administración y la Sociedad.

Con ello, en adelante ya no será posible desarrollar políticas de espaldas a la voz y a la opinión de todos ustedes. En los Centros Sociales y Hogares de Personas Mayores vamos a impulsar también un dinamismo diferente. Además de realizar las actividades de ocio de las que ahora disfrutan, queremos desarrollar una amplia oferta de programas preventivos para tener una vida saludable y encarar el proceso de envejecimiento de manera positiva.

También se intensificarán los programas culturales y de intercambio intergeneracional, porque sabemos bien lo beneficioso que es para las generaciones jóvenes y para los niños, mantener contacto y aprender de ustedes.

Las nuevas generaciones no deben olvidar sus raíces ni sufrir la carencia de lo que sólo las personas mayores pueden transmitir y enseñar.





También impulsaremos un mayor e intenso desarrollo asociativo que canalice su mucha experiencia y conocimientos alrededor de proyectos comunitarios de utilidad social. A través de ellos y también a través de su mayor presencia en programas de voluntariado, todos aquellos de ustedes que lo deseen podrán encontrar un espacio para poner a disposición de la sociedad un poco del tiempo libre que poseen.

Todas estas iniciativas tienen que ver, desde luego, con un cambio cualitativo muy importante en la valoración social hacia las personas mayores.

Creemos que fue de justicia la conquista del derecho a las pensiones por la que nosotros luchamos muchos años con resultados muy positivos, y también la asistencia sanitaria y farmacéutica. Lo que desde luego no consentiremos son retrocesos como el copago de medicamentos o cualquier medida que pueda poner en riesgo esas conquistas, piedra angular del Estado de Bienestar.

Es ahora el momento de hacer justicia social con el desarrollo de los servicios de atención, cuando las personas mayores necesitan ayuda y cuidados permanentes. Y en cuanto a la participación social, nosotros no favoreceremos su marginación y apartamiento de la sociedad, sino todo lo contrario.

Estamos absolutamente en contra de la manipulación que algunos piensan hacer con la utilización de los servicios que les ofertan como si fuesen concesiones unilaterales.

Eso son derechos, y por tanto nosotros no entraremos en ese terreno de la utilización política de las personas mayores. Creemos, por el contrario, que pueden demostrar que siguen siendo útiles y que su aportación y mayor presencia social son esenciales para hacer una sociedad más armónica y cohesionada.

El Gobierno de Asturias considera que el envejecimiento de la población es un hecho que tiene un innegable valor social, pero que también plantea importantes desafíos frente a los que hay que saber responder, y a esos retos estamos dando respuestas con la colaboración de todos, porque creemos que deben tener un mayor protagonismo en la sociedad, ser activos y no pasivos, agentes y no pacientes, autónomos y no dependientes.

Además de los representantes de las personas mayores se encuentran con nosotros también un buen número de profesionales que han contribuido al éxito que sin duda va a tener este Congreso. A ellos quiero transmitirles que el desarrollo de la política social de Asturias, en el que mi Gobierno está firmemente empeñado, quiere y va a realizarse contando con el protagonismo y la participación de tan excelentes profesionales. Queremos que los servicios sociales dejen de ser una actividad casi marginal. Queremos caminar hacia la construcción de un

auténtico sistema público de servicios sociales. Con lo cual la nueva ley va a suponer un paso muy importante en esa dirección.

La apuesta por la calidad de los servicios tendrá su correlato en un incremento de las actividades formativas, muchos de ustedes ya han participado o van a participar en cursos o en grupos de trabajo.

La propia organización de este congreso ha contado con su decidida colaboración, que les agradezco de verdad. A lo largo de estos dos días van a tener lugar también conferencias y ponencias de especialistas y expertos en gerontología que resultarán de mucha utilidad para todos los congresistas.

A todos ellos les agradezco su colaboración. Como ya les he dicho tan pronto como aprueben las ponencias, espero recibir las de manera inmediata para considerarlas y tenerlas en cuenta en la planificación de actuaciones de la legislatura que está ya muy avanzada.

Nada más, les deseo un grato trabajo. Me alegra mucho poder compartir con todos ustedes estos momentos. Acabar con un reconocimiento expreso de cuánto las personas mayores han contribuido a lo largo de su vida en beneficio de Asturias. Les agradezco que lo continúen haciendo para construir entre todos un futuro mejor.

Por tanto declaro inaugurado este Primer Congreso de Personas Mayores de Asturias y espero felices resultados. Nos comprometemos con sus conclusiones.





D. JOSÉ GARCÍA GONZÁLEZ

Consejero de Asuntos Sociales.



"Sobre todo, queremos desarrollar un sistema que fomente la participación social, las interacciones y las relaciones entre las personas y que contribuya a crear sociedad y cohesión social."



El Gobierno del Principado ha hecho un firme compromiso para propiciar un desarrollo muy importante de los servicios sociales, para llegar a disponer de un sistema de servicios sociales de calidad, próximo a los ciudadanos. Y también para conseguir que este sistema se vaya igualando con otros sistemas de protección social como la educación, la sanidad o las pensiones.

El próximo año llevaremos a la Junta General del Principado una nueva Ley de Servicios Sociales, en la que ya estamos trabajando. Una Ley que actualizará y modificará la existente, para dar de respuesta a los cambios sociales y demográficos habidos en estos años y a las nuevas demandas que hoy se formulan.

Una Ley de Servicios Sociales que, con su desarrollo, garantice el amparo y la seguridad de las personas ante las incertidumbres del futuro; una ley mediante la cual se fortalezcan los servicios sociales básicos y se descentralicen y diversifiquen el conjunto de las prestaciones. Todo ello para que cada persona pueda tener las prestaciones que realmente necesita en cada momento evolutivo de su vida y para evitar que la consecución del apoyo conveniente, no obligue a alejarse del entorno ni a interrumpir las relaciones de vida habituales.

Queremos lograr una ley y un sistema de servicios sociales –y en ello estamos empeñados– que impulsen lo que ya estamos haciendo. A saber, el desarrollo de unos servicios sociales distribuidos equitativamente, visibles y de fácil accesibilidad, que ofrezcan las prestaciones adecuadas. Pero, sobre todo, queremos desarrollar un sistema que



fomente la participación social, las interacciones y las relaciones entre las personas y que contribuya a crear sociedad y cohesión social.

Para nosotros este objetivo es tan importante que suscribimos lo que ha dicho algún autor, en el sentido que los servicios sociales son sociales si generan sociedad, entendiendo la sociedad, no como un bloque monolítico y compacto, que no tolera las diferencias ni admite la diversidad, sino, por el contrario, como una estructura de convivencia, que permita y active los intercambios entre personas diferentes, que fomente la expresión de pluralidad, que genere redes de comunicación y participación.

Para cumplir los objetivos que nos hemos propuesto, necesitamos la colaboración de los que tienen el mérito de haber vivido, y de haber vivido mucho. Mérito y contribución indispensables para el progreso social. El patrimonio de quienes están en condiciones de ofrecernos las referencias y la memoria del pasado, indispensables para construir el futuro, y de hacer una contribución efectiva al enriquecimiento de la sociedad y al desarrollo de saberes prácticos, evitando que se interrumpa su transmisión de generación en generación.

Para todo este trabajo señoras y señores, necesitamos de su colaboración, de sus conocimientos. Y espero y deseo que el Consejo de Mayores que se constituirá en pocos meses, juegue el papel tan importante que todos le auguramos.



D. MARCELINO ARMENTER VIDAL

Consejero Delegado del Banco Herrero. Fundación “la Caixa”.

Quisiera agradecer en mi propio nombre y en el de las entidades que represento, Banco Herrero y la Fundación “la Caixa”, la oportunidad de participar en este Primer Congreso de Personas Mayores del Principado de Asturias.

Mi intervención la dirigiré a subrayar cual es el papel de la Fundación en el ámbito de este foro.

La Fundación de “la Caixa”, es la entidad encargada de gestionar los recursos que la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona dedica a su obra social. Desde hace cinco años, como consecuencia de la mayor presencia en el Principado de Asturias del Grupo “la Caixa”, a través de la adquisición del Banco Herrero, la Fundación “la Caixa” ha venido potenciando su nivel de actividad en esta comunidad autónoma, a través de diversas actuaciones, tanto de tipo cultural como de tipo social. La Fundación “la Caixa” ha puesto en marcha un amplio programa con el fin de dar respuesta a las nuevas necesidades de las personas mayores en la sociedad actual.

Estos programas, ya sean propios o en colaboración con otras instituciones con las que se comparten conocimientos, experiencias y recursos, tienen tres ejes fundamentales. Por un lado potenciar la formación permanente de las personas mayores, con una finalidad actualizadora de conocimientos de los mismos. El segundo eje es promover la función integradora y activa de las personas mayores en la sociedad, es decir promover las relaciones entre ellos y la ayuda mutua. Y por último facilitar la organización de sus propias actividades, esto es, potenciar la auto-



gestión y, por tanto, la mayor capacidad de generar actividades. Más concretamente la Fundación ha establecido convenios con más de 500 Centros de Personas Mayores a lo largo de todo el Estado, y de los cuales 16 de ellos se encuentran en el Principado de Asturias.

En línea con los objetivos que acabo de mencionar, se ha lanzado el proyecto "Informática - comunicación al alcance de las personas mayores", que se está concretando en diferentes actividades que están teniendo lugar actualmente. Me refiero a las aulas informática, tres en funcionamiento en Asturias y una en construcción, a las mediatecas, al Club Estrella, que no es más que un hueco en la web para que las personas mayores tengan su propio lugar en la red, el denominado Punto Azul, que es una base de datos pensada y diseñada para las personas mayores, que contará con ocho puntos en el Principado de Asturias.

Estas son muy rápidamente las actividades y proyectos que tenemos en marcha. Espero que no sean las últimas.



D. JULIAN ALBOR ASTORGA

Junta de Residentes de la Residencia Mixta de Gijón.



D. MANUEL FERNÁNDEZ SUÁREZ

Presidente de la Federación de Asociaciones de Mayores del Principado de Asturias. (FAMPA).



Dña. FELISA MÉNDEZ BLANCO

Junta de Gobierno del Centro de Personas Mayores de Cimadevilla.



D. MANUEL FRANCISCO MENÉNDEZ GARCÍA

Secretario General de la Unión de Pensionistas y Jubilados de UGT - Asturias.



D. LUIS PÉREZ GIL

Junta de Residentes de la Residencia Mixta de Gijón.

D. JULIÁN ALBOR ASTORGA

Secretario General de la Federación de Pensionistas de CCOO

Sin duda este Congreso marcará un hito en el devenir histórico de los mayores. Por primera vez juntos en este foro, independientemente de nuestras ideologías y organizaciones políticas y sociales, podemos plantear y discutir nuestras reivindicaciones y marcar las pautas a fin de alcanzar ese ansiado bienestar social que en justicia nos merecemos.

Representamos el pasado cargado de lucha y de sacrificio, mantenemos el espíritu y la llama de la libertad en el presente, y por ello, tenemos la obligación y el deber de seguir luchando por una vida digna para el resto de nuestros días y por un futuro de felicidad y bienestar para nuestros hijos y nietos.

D. MANUEL FERNÁNDEZ SUÁREZ

Presidente de la Federación de Asociaciones de Mayores del Principado de Asturias. (FAMPA).

Estamos aquí reunidos todos para iniciar el Primer Congreso de Personas Mayores del Principado de Asturias. Sin embargo, a lo largo de estos últimos meses hemos trabajado en un precongreso que fue el trampolín por el cual llegamos aquí bien preparados hoy –estoy seguro– para sacar las mejores resoluciones. Resoluciones que nos acerquen al bienestar social que tanto deseamos los mayores.

Participamos en el Congreso para que el Gobierno regional tenga la materia prima con la que vaya, paulatinamente, dándonos aquello que deseamos. Estoy seguro de que por su parte existen buenas intenciones, y pienso que lo vamos a lograr. Se que no es tarea fácil. Ninguna de las conquistas sociales ha sido fácil. No es un problema sólo de voluntad, sino también de medios. Pero con buena voluntad podemos llegar a alcanzar algo de aquello que tanto deseamos las personas mayores.

La actuación del Gobierno regional nos tiene que servir también de impulso en aquellas cuestiones en las que nuestro Gobierno no tiene competencia, para que sean capaces de llevar a Madrid nuestro sentir.

Todos nosotros vamos a estar a la expectativa de ver los logros que poco a poco se van alcanzando. No creemos que sean objetivos a corto plazo, pero sí pretendemos que a medio plazo se pueda llegar a un mínimo por el que tanto se viene luchando. Creo que alcanzaremos la meta con el esfuerzo de todos.



Dña. FELISA MÉNDEZ BLANCO

Junta de Gobierno del Centro de Personas Mayores de Cimadevilla.

Como representante del Hogar de Pensionistas de Cimadevilla de Gijón, quiero dar las más expresivas gracias a toda esta Mesa, a las autoridades, puesto que con su esfuerzo se puede celebrar este Primer Congreso para Personas Mayores.

También a los congresistas quisiera dirigirles palabras de aliento y ánimo para seguir luchando por estos objetivos que todos merecemos, pues todos en nuestra época pusimos nuestro granito de arena, y hoy creo que es conveniente y necesario que podamos recoger el fruto que nos corresponde. Por ello ruego que cada uno realice su aportación en la medida de sus posibilidades, y que las conclusiones del Congreso, sean beneficiosas para nuestro colectivo.

D. MANUEL FRANCISCO MENÉNDEZ GARCÍA

Secretario General de la Unión de Pensionistas y Jubilados de UGT Asturias.

En primer lugar quiero felicitar muy sinceramente a la Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias por haber hecho realidad una vieja reivindicación sindical: poner en marcha este Primer Congreso de Personas Mayores y posibilitar la participación de las organizaciones sindicales. Creemos sinceramente que la simple celebración de este evento tan importante para nuestro colectivo ya es un éxito en sí. Y es un éxito porque las fases previas han posibilitado que se desarrolle un congreso abierto, participativo, democrático y sin tutela.

Es abierto por la participación de asociaciones, sindicatos, federaciones de mayores, centros sociales de personas mayores, centros del ERA, representantes de la inmensa mayoría de personas mayores y pensionistas de nuestra región.

También participativo, pues se prevé que participen más de 500 personas entre congresistas, profesionales e invitados.

Además es democrático, puesto que en su elaboración ha habido participación de todos. Se han discutido y debatido las ponencias y trabajos que en él se van a presentar.

Y digo sin tutela, porque ha sido elaborado por todos, por las personas mayores, por los pensionistas de esta región, sin trabas ni cortapisas.

Un congreso es un acontecimiento importante para nuestro colectivo y tiene que ser un lugar de análisis, de debate, y de búsqueda de alternativas a los proble-

mas que tenemos. En nuestro caso a los problemas de jubilados, pensionistas y personas mayores de nuestra región.

Con este primer congreso se nos está brindando la oportunidad de participar en la búsqueda de soluciones, de alternativas que hagan que la sociedad del siglo XXI sea una sociedad más humanizada, más justa y donde merezca la pena envejecer. Se nos brinda la oportunidad de poder planificar nuestro futuro.

Esto es muy importante, pero al mismo tiempo trae aparejada la gran responsabilidad de que esa respuesta se plasme posteriormente en realidades.

El aumento de las personas mayores y con ello el aumento de personas de edad avanzada implica la necesidad de incidir en la atención hacia este colectivo. Lo importante no es llegar a viejo, sino la calidad de vida que se tenga durante la vejez.

Mucho es lo que queremos decirle a la sociedad a través de nuestras ponencias. Queremos manifestarle que la última fase de nuestra vida queremos pasarla en casa, en nuestro entorno, con los nuestros. Queremos estar y participar en esta sociedad tan nuestra como vuestra, queremos que se nos escuche, que se nos tenga en cuenta, y queremos que con nuestras necesidades no se construyan elementos de negocio además de discriminación y abusos.

Este congreso debe ser el congreso de todos, participativo, de aportación de ideas, de inquietudes, de búsqueda de alternativas, donde seamos capaces de diseñar una política global, capaz de planificar en un futuro las necesidades de nuestro colectivo.

En definitiva tenemos que conseguir que este Primer Congreso Autonómico de Personas Mayores sea el congreso que implique a todo nuestro colectivo, que implique a toda la Administración regional y a toda la sociedad asturiana en general.

D. LUIS PÉREZ GIL

Junta de Residentes de la Residencia Mixta de Gijón.

En nombre de la Junta de Residentes de la Residencia Mixta de Gijón doy mi apoyo a este Primer Congreso por considerar que es un foro muy importante para que los mayores nos dejemos oír y participemos. Esperemos que se tenga en cuenta nuestra opinión a la hora de elaborar políticas sociales para los mayores. Su continuación en años sucesivos debe servir para mejorar las cosas y nuestra calidad de vida.





Conferencias



CONFERENCIA INAUGURAL

**LAS PERSONAS MAYORES,
PERSONAJES CLAVE EN
LA HISTORIA DEL
TEATRO ESPAÑOL.**

D. CARLOS ÁLVAREZ NOVOA

Actor.

“Las personas mayores, personajes clave en la historia del teatro español”.



Preámbulo

Cuando la Consejería de Asuntos Sociales del Gobierno del Principado de Asturias me propuso que iniciara este Congreso dedicado a las personas mayores, acepté sin dudarlo, primero, por mi condición de asturiano, felguerino, ausente de Asturias. Y en segundo lugar, porque, aunque aun ando por la década de los cincuenta, poco me queda para entrar en la respetable etapa de los sexagenarios, etapa que, gracias a mi blanca barba, he recorrido en el teatro, en el cine o en la televisión, representando diversos personajes de más de sesenta y setenta años. Por coquetería podría afeitarme, y parecería mucho más joven de lo que soy, pero la verdad, aparte de que la barba sea mi estado natural, es que me salen muchos más contratos barbado que lampiño.

Acepté la propuesta encantado. El desencanto vino después al preguntarme de qué voy a hablar a mis paisanas y paisanos. Si en este congreso van a intervenir sociólogos, psicólogos, médicos, políticos..., especialistas destacados en cada una de las cuestiones que afectan a las personas mayores, qué sentido tendría que yo entrara en terrenos que no son los míos y en los que otros, esos especialistas, tienen cosas tan interesantes que decir... Andaba yo preocupado dándole vueltas al tema, cuando se encendió una lucecita: si yo soy hombre de teatro, pues lo mejor que puedo hacer, ya que me han llamado por mi actividad teatral, pues es... hablar de teatro. Pero, ¿cómo lo relaciono con el tema de las personas mayores? Y así surgió la idea: Voy hacer un recorrido durante media hora, a toda velocidad, por toda la historia del teatro español, fijándome sólo en las obras fundamentales de nuestra historia teatral, las que todo el mundo conoce, las que estudiamos desde niños y a lo largo de nuestra vida o hemos visto representadas, o hemos leído o, al menos, escuchamos alguna vez hablar de ellas. Voy a empezar por la



primera obra que se conserva de nuestro teatro medieval, cuando la lengua castellana acababa de consolidarse y, lo más deprisa que pueda, recorrer ocho siglos, para llegar a nuestra época. ¿Y para qué?: Durante este recorrido voy a analizar, aunque sea muy sucintamente, qué importancia tienen las personas mayores, como **personajes** de nuestra historia teatral. O planteado de otro modo, como preguntas a las que sólo podremos dar respuesta una vez finalizado nuestro recorrido: ¿Las personas mayores tienen suficiente presencia, tienen peso, son personajes destacados en las principales obras de nuestro teatro? ¿Cómo tratan los dramaturgos a las personas mayores? ¿Suelen ser personajes buenos, malos, simpáticos, antipáticos...? ¿Se les tiene en cuenta?: quiero decir; ¿Su intervención es importante en el desarrollo de la acción dramática?... Estas son las preguntas. Si les parece bien, vamos a verlo; abróchense el cinturón y comencemos la carrera: tenemos ocho siglos por delante. Empezamos en el siglo XII.

El Teatro Medieval

Vamos a comenzar bien: La primera y la única obra medieval en castellano que ha llegado, aunque incompleta, hasta nosotros está protagonizada por tres personas mayores. Alguien dijo que la historia de nuestro teatro medieval es la historia de un naufragio¹.... Efectivamente: ni antes del siglo XII, hasta la única obra existente, ni después hasta la segunda mitad del siglo XV, trescientos años, se ha salvado ningún texto. ¿Hubo teatro? Tuvo que haberlo, puesto que se prohibía; al teatro, por la fuerza que tiene, siempre se le ha tenido miedo. Así fueron muchas las prohibiciones, tanto del Estado como de la Iglesia pueden encontrarse numerosas en el código de *Las Partidas*, en la época de Alfonso X El Sabio, o en *Concilios*, como el de Aranda.

El Auto de los Reyes Magos: Los tres protagonistas mayores que sobrevivieron de todo nuestro teatro medieval son conocidos de todos ustedes. Tres ancianos sabios que en Oriente descubren una estrella que antes no existía: Melchor, Gaspar y Baltasar, protagonistas de esa pequeña, espléndida joya, que es el *Auto de los Reyes Magos*, un balbuceo maravilloso, pero no sólo porque lo valoremos con el cariño con que escuchamos las primeras palabras de un niño, nuestro teatro niño era, sino porque, aunque de forma sencilla y primitiva, en esos tres personajes, ya hay un esbozo de construcción, ya hay algo que es fundamental para que el teatro exista: un conflicto. Aparece la estrella, y los reyes dudan. Así, por ejemplo, dice Gaspar:

1 Francisco Ruiz Ramón, en su *Historia del Teatro Español*. Así comienza su libro: "La historia del teatro medieval español en lengua castellana es la historia de un naufragio del que sólo se han salvado dos islotes: El Auto de los Reyes Magos, de fines del siglo XII, y dos cortos poemas dramáticos de Gómez Manrique, de la segunda mitad del siglo XV".

“¿Habr  nacido el Creador, de todas las gentes señor? No es verdad, no s  que me digo; todo esto no vale ni un higo. Otra noche lo catar , y si es verdad bien lo sabr ... Gran verdad es lo que yo digo! En absoluto lo porf o... pero,  no puede ser otra señal? No. Esto es y no es nada más. Dios es seguro. Donde est , ir , lo adorar , por Dios de todos lo tendrá”.

Nuestro viaje acelera los siglos: vamos a dejar atrás la Edad Media. Como antes dije, hasta finales del siglo XV nada nos ha quedado, ningún texto teatral. El primer autor conocido, aunque no podamos considerarlo como padre de nuestro teatro, es el poeta Gómez Manrique. Su obra, dos pequeños poemas sobre el nacimiento de Cristo y las lamentaciones de la Virgen y San Juan ante su muerte, apenas si tienen valor teatral. Más interés tiene Juan del Enzina, a quien sí muchos llaman padre del teatro español, quien como anuncio de la nueva etapa, el Renacimiento, escribe poemas dramáticos sobre amores, desengaños y cuitas de pastores que no son sino nobles disfrazados que cantan sus sufrimientos sentimentales.

El Teatro Renacentista

Y justo en el paso de la Edad Media, al Renacimiento, al siglo XVI, se escribe en España una obra fundamental, at pica. Unos dicen que es teatro. Otros, novela dialogada. La realidad es que es algo diferente a todo, ag n rico, es *La Celestina*. Su autor, un judío converso, Fernando de Rojas. Y en esta obra dos espléndidos personajes mayores, una mujer y un hombre. Como ustedes saben se cuentan los trágicos amores de dos muchachos, Calixto y Melibea que concluirán con la muerte fortuita del enamorado (un accidente, una ca da mortal al intentar saltar el muro que le separa de su amada), y el suicidio desesperado de ésta, al arrojarse desde lo alto de una torre. Pero quien da título a la obra es uno de los grandes, de los mayores personajes no sólo de nuestra historia dramática, sino literaria en general, a la misma altura que Don Quijote, Sancho o don Juan Tenorio, la vieja Celestina, intermediaria en los amores de los jóvenes, y de quien depende casi todo lo que en la obra va sucediendo. Un personaje cuyo nombre ha servido para denominar a todas las alcahuetas y para nombrar su viejo oficio: el celestinaje. Un personaje sabio, más amoral que inmoral, con una enorme experiencia de la vida, conocedor del espíritu humano y capaz de manejarlo a su antojo. Y en esta gran obra otro personaje mayor, tierno y espléndido, el padre de Melibea, el anciano Pleberio, a cuyo cargo est  el cerrar la representación con uno de los monólogos más emotivos de nuestra historia teatral, el famoso llanto, con su hija muerta en brazos, con el que la obra concluye. Las últimas palabras son:



“¡Oh, mi compañera buena! ¡Oh, mi hija despedazada! ¿Por qué no quisiste que estorbara tu muerte? ¿Por qué no tuviste lástima de tu querida y amada madre? ¿Por qué te mostraste tan cruel con tu viejo padre? ¿Por qué me dejaste cuando yo te había de dejar? ¿Por qué me dejaste triste y sólo en éste valle de lágrimas?”

Durante el siglo XVI se van a sentar las bases, los grandes pilares de la llamada Comedia Nacional Española: la gran eclosión del teatro barroco que se producirá en el siglo XVII. En el XVI hay grandes autores, en la primera mitad Torres Naharro y Gil Vicente: Y en la segunda los antecesores, Lope de Rueda y Juan de la Cueva. En las obras de unos y otros, también aparecen, con importancia destacada las personas mayores. Pero no me voy a detener en ello, para poder dedicar un momento a otro autor de transición, don Miguel de Cervantes, en el paso del XVI al XVII, quien cierra el Renacimiento y abre el Barroco. La sombra del Quijote es tan inmensa que ensombrece otras espléndidas creaciones cervantinas, como puedan ser sus *Novelas Ejemplares* o, en teatro, sus *Entremeses*. Y precisamente, para enlazar las dos, quiero hablarles de una historia sorprendente de un hombre mayor: el protagonista del entremés, una breve piececita de teatro, *El viejo celoso*, de nombre Cañizares, que en la novela ejemplar del mismo argumento, *El celoso extremeño*, se llama Carrizales. Es la historia del marido burlado: el anciano celoso, casado con mujer joven y bella a quien engañan para que el amor de los jóvenes se realice. En *El viejo celoso*, Cañizares es tan buena persona que le engañan porque confía en todo el mundo. Pero lo bonito es el final de *El celoso extremeño* en el que el argumento cambia un poco, mostrándonos un Cervantes con una mentalidad asombrosamente avanzada y progresista: Carrizales descubre a su mujer y al joven amante juntos en el lecho. Lejos de clamar venganza por su honor, dice palabras tales como éstas:

“A ti no te culpo, ¡oh, niña mal aconsejada!, porque persuasiones de viejas taimadas y requiebros de mozos enamorados, fácilmente triunfan del poco ingenio que los pocos años encierran... Quiero hacer de nuevo mi testamento, en el cual mandaré doblar la dote a Leonora, y le rogaré que después de mis días, que serán bien breves, disponga a su voluntad y case con este mozo a quien nunca ofendieron las canas de este lastimado viejo.”

Este final es impensable, hace cuatro siglos: el marido ofendido perdona porque piensa que el error fue suyo, se muere y deja todo dispuesto para que su esposa sea feliz casándose con el joven a quien ama.

El Teatro Barroco

Y entramos en el gran siglo del teatro español, el siglo XVII, la época del Barroco, la época de nuestros grandes clásicos, los autores de la llamada Comedia Nacional española. Un potente teatro que surge en una de las mayores crisis políticas de nuestra historia. Entre diez dramaturgos de primera fila, voy a hacer referencia sólo a los tres principales: En la primera mitad, Lope de Vega. En la transición a la segunda época, Tirso de Molina y en la segunda parte del siglo, Calderón de la Barca.

Como ustedes saben Lope de Vega fue una de las personas con mayor capacidad creadora (escribió más de mil comedias, aparte de novelas de todos los géneros y abundante poesía culta y popular) y más intensa energía vital (como un simple dato, con más de cincuenta años, después de haberse ordenado tardíamente sacerdote, se enamoró con la pasión más arrebatadora de una mujer casada de 26 años, Marta Nevares, de quien tuvo una hija y con quien se fue a vivir, junto con once hijos suyos de ocho mujeres distintas). Bien. De esas más de mil comedias, hay cuatro que toda la crítica destaca como las mejores de Lope: *El mejor alcalde, el rey*. *Peribañez y el Comendador de Ocaña*, *Fuenteovejuna* y *El caballero de Olmedo*. Los personajes del barroco no son profundos, sino intensos y responden a prototipos que se repiten: el rey, el poderoso, el caballero, el villano, el galán, la dama, el gracioso, etc. Curiosamente, en nuestro teatro barroco, escasean las mujeres mayores, hay padres, pero apenas aparecen las madres; pero si hay hombres mayores con una importancia capital, de quienes depende el conflicto principal de la obra y su solución: El Poderoso, hombre mayor injusto, abusa de la mujer o del débil (así ocurre en tres de las cuatro obras citadas) y en las cuatro un rey anciano y justo que restablece el equilibrio castigando al culpable. Comento sólo la primera de ellas, *El mejor alcalde, el rey* el poderoso Don Tello, impide la boda de unos campesinos raptando a la novia y forzándola. El rey, Alfonso VII, llamado por el campesino ofendido, acude y ordena la boda del poderoso con la campesina, obligándole a dotarla con la mitad de su fortuna. Después de la boda, el Rey condena a muerte al poderoso y casa a la joven, honrada y rica, con el campesino.

El fraile Gabriel Téllez, Tirso de Molina, es el segundo de nuestros grandes autores clásicos, puente entre Lope y Calderón que aporta, entre otras cosas, una particular sutileza en el análisis de los caracteres femeninos. En su obra *El burlador de Sevilla* Tirso fue quien creó con pleno valor dramático el personaje de don Juan Tenorio, que dos siglos des-



pués en el Romanticismo, popularizará Zorrilla. En esta obra, comparte importancia con don Juan, el Comendador don Gonzalo, otro personaje mayor, fundamental en la historia, pues, apareciéndose después de muerto, castigará al libertino seductor. Aparte de esta importante obra, destacar el único personaje femenino, en esta época de nuestro teatro, de una mujer mayor, una única madre, hábil, prudente, enérgica, doña María de Molina, esposa viuda de Sancho IV, protagonista de la obra *La prudencia en la mujer*.

Y para acabar con el siglo XVII, un autor de quien precisamente en este año se celebra el cuarto centenario de su nacimiento, don Pedro Calderón de la Barca. Un constructor de teatro que nada tiene que envidiar a los grandes dramaturgos universales, perfectamente comparable, por ejemplo, con Shakespear. En su extensa producción dos obras, de signo muy distinto, destacan: Como comedia histórica nacional, similar a las de Lope, famosísima, *El Alcalde de Zalamea*, cuyo protagonista, un extraordinario personaje, Pedro Crespo, quien toma la justicia por su mano contra el poderoso capitán don Alvaro, violador de la hija del alcalde. Esta semana, precisamente, comienzan en Barcelona los ensayos de esta obra producida por los centros dramáticos nacionales de Madrid y Barcelona (el TNC), dirigida por Sergi Belbel. La otra obra de Calderón que voy a citar se está representando, también producida por el Centro Dramático Nacional y por el teatro Romea de Barcelona, *La vida es sueño*, dirigida por uno de nuestros más internacionales directores, Calixto Bieito, y en la que me corresponde a mí interpretar un interesantísimo personaje mayor, el rey Basilio, que encierra a su hijo Segismundo en una torre desde que nació y que después le coloca en el trono para que fracase y así justificarse ante su pueblo y tranquilizar su conciencia. Otro personaje mayor, en otra obra fundamental de nuestro teatro, de quien depende el transcurrir de toda la acción dramática, desde este discurso inicial en el que manipula a su pueblo. Les recito el final:

“Y así, entre una y otra causa, vacilante y discursivo, previne un remedio tal que os suspenda los sentidos: Yo he de poner mañana a Segismundo mi hijo donde os gobierne y os mande y donde todos rendidos la obediencia le juréis. Pues con esto consigo tres cosas con que respondo a las otras tres que he dicho: es la primera que siendo prudente, cuerdo y benigno, desmintiendo en todo al hado que de él tantas cosas dijo, gozaréis el natural príncipe vuestro que ha sido cortesano de unos montes y de sus fieras vecino. Es la segunda que si el soberbio, osado, atrevido y cruel, con rienda suelta corre el campo de sus vicios, habré yo, piadoso entonces con mi obligación cumplido y luego en desposeerle haré como rey invicto, siendo el volverle a la cárcel, no crueldad, sino castigo. Y es la tercera, que siendo el príncipe como os digo, por lo que os amo vasallos, yo os daré reyes más dignos de la corona y el cetro, pues serán mis dos sobrinos, juntando en uno el derecho de los dos y convenidos con la fe del matrimonio, tendrán lo que han merecido”.

Al llegar a este punto, después de un discurso de quince minutos, pido al público que aplauda, y me hacen caso. En el próximo mes de enero actuaremos en el Teatro Jovellanos de Gijón. Estamos contratados en casi toda España. El Teatro Campoamor aún no lo ha hecho, pero yo espero que se anime.

El siglo XVII: El Neoclasicismo

Y dejamos atrás el Barroco para entrar en el siglo XVIII, en el Neoclasicismo, una centuria en la que el teatro pierde la importancia que había tenido en el siglo anterior y que volverá a tener en el siguiente, pero donde se escribe una de las comedias más interesantes de nuestra historia teatral, protagonizada también por un personaje sexagenario, el caballero don Diego, que comparte reparto con un espléndido personaje femenino, también mayor, críticamente analizado, doña Irene, madre de la protagonista joven doña Francisca, Paquita. Me refiero a la obra más famosa de Leandro Fernández Moratín, *El sí de las niñas*: don Diego, con casi sesenta años, soltero y rico, por miedo a la soledad decide casarse con una muchachita de dieciséis, Paquita. Sin que él lo sepa, la muchacha está enamorada de un apuesto capitán, don Carlos, sobrino de don Diego. La madre de la niña, apoya por egoísmo el matrimonio de su hija con el rico de don Diego, ciega a todo sentido común. Después de varias peripecias, coinciden todos en la misma posada del camino. Cuando don Diego, a través de un mensaje interceptado, descubre que Paquita se iba a casar con él sin amor, reacciona, dos siglos después, igual que el Cañizares de Cervantes. Tras renunciar a la boda y aceptar que se case con su sobrino, éstas son sus palabras, con las que la obra finaliza:

“Paquita, hermosa, recibe los primeros abrazos de tu nuevo padre. No temo ya la soledad terrible que amenazaba mi vejez. Vosotros seréis la delicia de mi corazón. El primer fruto de vuestro amor, es para mí. Cuando lo acaricie en mis brazos, podré decir: a mí me debe su existencia este niño inocente; si vive, si sus padres son felices, yo he sido la causa”.

El siglo XIX: Romanticismo y Realismo

El siglo XIX puede dividirse en dos mitades. En la primera de ellas, aunque tardíamente, triunfa en España el Romanticismo, cuando Fernando VII, uno de los gobernantes más siniestros que este país padeció, muere, pudiendo regresar los liberales exiliados. Y con ellos, la nueva



moda: el romanticismo europeo. En los escenarios se va a librar una gran batalla entre los partidarios del teatro clásico, los neoclásicos, apegados a las formas del siglo anterior, y los renovadores, los rebeldes románticos para quienes el teatro, más que razón y equilibrio, es libertad y espectáculo. En el año 1835 los aplausos de los románticos pueden más que las protestas de los clásicos. Se estrena, *Don Álvaro o la fuerza del sino*, de don Ángel de Saavedra, el Duque de Rivas; el Romanticismo ha triunfado. Asistimos a los amores desgraciados de don Alvaro, un misterioso personaje, un indiano mestizo, que se enamora de doña Leonor, hija del marqués de Calatrava. También en esta obra tan significativa en nuestra historia del teatro, tres personajes mayores, aunque no sean protagonistas, son piezas fundamentales en la trama: En el arranque, un canónigo provoca el conflicto, avisando al marqués de que don Álvaro ronda a su hija, lo que provoca que se les aceche. Como consecuencia, la muerte fortuita del marqués -estamos en el romanticismo- en manos de don Álvaro: Este, al encontrarse con el padre de su amada, arroja al suelo la pistola que lleva, con tan mala fortuna que el arma se dispara y da muerte al marqués, “*abriendo un río de sangre que separará a los dos enamorados*”. En el desenlace un fraile mayor, el Padre Guardián, finalizará la obra presenciando la muerte de doña Leonor, de su hermano y el suicidio del don Álvaro.

Si el romanticismo comienza con el don Álvaro, podemos decir que el teatro romántico concluye con el *Don Juan Tenorio*, de Zorrilla. Ya me referí antes, al hablar de su antecedente, *El burlador de Sevilla*, de Tirso de Molina, de la importancia decisiva que en ésta obra tiene, aparte de la presencia de otros personajes mayores, como don Diego, padre de don Juan, o doña Brígida, o la Abadesa, la enorme importancia, digo, de don Gonzalo de Ulloa, Comendador de Calatrava. Una obra en la que don Juan no será condenado, sino que su amor le salvará.

El Realismo

En la segunda mitad del XIX, la novela adquiere una importancia enorme en toda Europa, desplazando en algo la creación dramática. Entre todas las obras y autores de esta época, mucho menos destacados que los que hasta ahora he citado, sobresale un espléndido novelista que adoptó algunas de sus novelas al teatro y escribió también dramas: Benito Pérez Galdós. Muchos de ustedes habrán visto recientemente en cine ese espléndido personaje que Fernando Fernán Gómez hace en *El abuelo*, dirigida por Jose Luis Garci, cuyo guión está construido sobre la novela teatralizada de Galdós que tiene el mismo título. La crítica, unánimemente considera a *El abuelo*, la obra más teatral de Galdós, en la que su protagonista es ese noble venido a menos que a sus setenta y muchos años conserva todo el vigor, el orgullo y la energía de su juventud.

El siglo XX

El tiempo apremia y tengo que acabar deprisa. No crean ustedes que estoy forzando la selección que cito. Pero, como estamos viendo, curiosamente, en las principales obras de nuestra historia del teatro, las personas mayores son protagonistas o tienen un papel decisivo en la acción dramática. Y, en general, todas son grandes caracteres, más o menos simpáticos, pero siempre dotados de una enorme fuerza. Con esto, parece adelantarse la conclusión a la que me parece que vamos a llegar.

Como colofón, si pensamos en el teatro español contemporáneo, y si escogiéramos las dos obras más importantes del siglo XX, creo que todos coincidiríamos. Dos obras que todos los estudiantes tienen la obligación de leer para sus exámenes de selectividad, desde hace muchos años, y que, quienes estudien Letras, en la carrera volverán a analizar. En ambas los personajes más importantes, los protagonistas, son también personas mayores: *Luces de bohemia*, de Valle-Inclán, y *La casa de Bernarda Alba*, de Federico García Lorca.

Cada actor tiene en su vida un gran personaje, el personaje de su vida, que marca toda su carrera. Para mí fue el protagonista de *Luces de bohemia*, el poeta ciego Max Estrella. Un bohemio, que al final de su vida, conserva toda la dignidad, a pesar de sus fracasos. La obra es una noche por el Madrid de los años veinte, acompañado de su otro yo, otro bohemio, también mayor, don Latino, con quien comparte protagonismo. Por un escándalo que arma en la calle es detenido, pero le recibe el Ministro de la Gobernación la "desgobernación", dirá Max Estrella que fue, en su juventud, amigo suyo. Max protesta del maltrato recibido por parte de la policía. Cuando el Ministro le dice que llega un poco tarde, el poeta replica:

"Llego en mi hora. No vengo a pedir nada. Vengo a exigir una satisfacción y un castigo. Soy ciego, me llaman poeta, vivo de hacer versos y vivo miserable. Estás pensando que soy un borracho ¡Afortunadamente! Si no fuese borracho ya me hubiera pegado un tiro. ¡Paco, tus sicarios no tienen derecho a escupirme y abofetearme, y vengo a pedir un castigo para esa turba de miserables y un desagravio a la diosa Minerva".

¡Qué gran personaje! Como también lo es la impresionante Bernarda Alba, de Lorca. Una obra que durante el franquismo se representaba intentando reflejar en esta madre autoritaria, el autoritarismo del régimen y la rigidez moral de la iglesia. Quizá hoy, con otros ojos, Bernarda, no sea más que una madre que, con criterios equivocados, pretende auto-



ritariamente, el bien de sus hijas. A la protagonista la acompaña otra mujer mayor, con quien comparte importancia en el reparto, la criada de toda la vida, la Poncia, una mujer realista y humana que abre los ojos a Bernarda y que es quien adivina la tragedia que sobre al casa se cierne: una mentira, provocará el suicidio de Adela.

Nuestros días

Y para terminar una última cita. Entre los autores jóvenes de hoy, tantos y tan valiosos, hay uno, Rodrigo García que, a pesar de su juventud, ha sabido crear un texto dramático profundo, un monólogo de un viejo en un asilo "El reloj". Tuve la oportunidad de representar esta obra, hace tres o cuatro años, dirigido por Angel Facio, en coproducción con el Ballet Nacional de Cuba. Cuatro bailarinas eran, sin texto, las enfermeras que cuidaban de este anciano, que durante dos horas pasaba por todos los estados de ánimo y todas las situaciones. Les recito como fin un breve fragmento de este monólogo en el desenlace de la obra. Es el momento en el que ha decidido abandonar el asilo donde ha sido internado en contra de su voluntad. Es el discurso que ensaya, para decirle al director de la residencia, mientras prepara su maleta.

"Tengo otros sitios donde ir a vivir. Me sobran amigos. Y viejas novias todavía solteras. Y no quiero dinero de nadie. Con la pensión me alcanza. No quiero decir que sea suficiente, sino que hay que intentarlo. No me importa si mi hija vendió la casa; si ahora hay otros que usan mis muebles, si se sientan a la mesa o si beben mi café... Señor Director... ¿sabe usted si hay mucha gente viviendo en mi casa? A mí me sobraba espacio. De lo que queda de mi familia no sé nada, ni me importa... No estoy diciendo tonterías... Estoy en su despacho para explicarle que puedo valerme solo y que me falta el aire. Puedo comer sin mancharme. Puedo ir al baño solo.. Y hasta leer el periódico cagando... evacuando. Como cualquiera. Todavía me excito... Sí... Funciono. Y veo bien. Veo hasta los pájaros más pequeños. Puede quedar tranquilo. Jamás he intentado suicidarme Puedo caminar, conozco de memoria los semáforos y todas las señales de tráfico. Y hay algo más, señor Director, también puedo soñar".

Termino. Después de este recorrido de ochocientos siglos, pienso que la conclusión podría ser que el teatro es reflejo de la vida. Y como en el teatro, en la vida, las personas mayores, lo mismo que los personajes teatrales citados, son importantes, pueden influir decisivamente en la sociedad. Lo que hace falta es que esta sociedad confíe en su aportación. No se trata sólo de respetar a las personas mayores y ofrecerles ayuda, sino, sobre todo, confiar en ellas y aprovechar todo lo que ellas, lo que su experiencia, puede ofrecer. Gracias por su atención.

CONFERENCIA

Dña. MERCE PÉREZ SALANOVA

Profesora de la Universidad de Barcelona
Directora de Proyecto SERDON.

***El papel de los profesionales
en los procesos de
participación de los mayores.***

El papel de los profesionales en los procesos de participación de los mayores.



Dña. MERCÈ PÉREZ SALANOVA

Profesora de la Universidad Autónoma de Barcelona,
Directora del Proyecto SERDOM Diputación de Barcelona.

La perspectiva en la que me he situado para preparar esta conferencia es la de un profesional que piensa que para poder intervenir es preciso comprender y reflexionar, y que para poder comprender y reflexionar hemos de enlazar la teoría con la práctica. En este sentido, procuraré identificar a lo largo de la conferencia algunos de los conceptos que desde mi punto de vista son útiles para poder analizar los procesos de participación de las personas mayores con el fin de aproximarnos al papel que los profesionales podemos tener en el marco de dichos procesos.

He organizado la conferencia en tres apartados:

- 1) Perspectivas teóricas y participación.
- 2) Las personas mayores participando.
- 3) Marcos y dinámicas de participación.

Perspectivas teóricas y participación

Es interesante que los profesionales consideremos que para analizar el tema de la participación podemos apoyarnos en conceptos y reflexiones procedentes de enfoques diversos. He seleccionado seis, que esbozaré a continuación.

1. La participación puede ser abordada desde la perspectiva, que denominamos "la construcción social de la dependencia". Podemos abordar los procesos de participación analizando cómo dichos procesos pueden influir en las representaciones sociales de la vejez con el obje-



to de identificar y aportar visiones que favorezcan un recorrido de *deconstrucción social de la dependencia*. Asimismo, los procesos de participación pueden contribuir a reorientar las políticas sociales y su incidencia en la construcción del estatus de las personas mayores como personas dependientes. Esta perspectiva ha sido abordada por investigadores muy conocidos en el campo de la gerontología, como son Anne Marie Guillemard y Alan Walker.

2. El enfoque del *envejecimiento productivo* es también una perspectiva útil para abordar los procesos de participación. Nos permite, entre otras cosas, sistematizar la contribución de las aportaciones de las personas mayores, reconociendo sus efectos en términos individuales y colectivos. Las reflexiones procedentes del *envejecimiento productivo* a menudo sostienen actividades, y en su caso programas, de cooperación intergeneracional.
3. La perspectiva de la participación como una vía de fortalecimiento de la sociedad civil, aunque no se sitúa estrictamente en el campo gerontológico, constituye un enfoque adecuado para comprender de qué forma las personas mayores participando cooperan en el desarrollo del capital social de nuestra sociedad y cómo ello produce unos efectos en la construcción de valor público, de valor colectivo. Respecto a este enfoque, cabe señalar los trabajos impulsados por la Fundación Encuentro, y, concretamente, una reciente publicación *¿Existe sociedad civil en España? Responsabilidades colectivas y valores públicos* cuya edición ha realizado el profesor Joan Subirats.
4. Conectada con la anterior, citamos la perspectiva de los procesos de participación vinculada a la profundización y desarrollo de la democracia, y que nos aporta elementos de análisis para comprender las interacciones entre democracia participativa y democracia representativa.
5. El enfoque del bienestar subjetivo, vinculado a las aportaciones de la psicología, nos permite abordar los beneficios para las personas mayores de su incorporación en los propios procesos de participación. Beneficios en términos de mejora de su autovaloración, de aumento de las formas de expresión de sus capacidades -de pensar, expresarse y hacer-, de demostración de sus posibilidades de aprender y de aportar, así como en términos de incremento del nivel de reconocimiento externo.
6. Y finalmente, la perspectiva, en parte conectada con la anterior, del *empowerment*. No acabamos de encontrar una buena traducción al español de ese vocablo: "apoderación del poder" "volver a tener poder" "recuperar el poder"; el *empowerment* es conocido como la habilidad de las personas para poder lograr comprensión y control sobre las fuerzas personales, sociales, económicas y políticas que influyen en su vida con el fin de poder actuar en la mejora de las condiciones de ésta.

Adentrándonos en cualquiera de esas perspectivas llegaremos a una conclusión común: la participación es una noción abstracta que debe enfocarse hacia la realidad a través de programas de acción, de iniciativas. Debe ponerse a prueba en la práctica. Debe concretarse.

Por ello corresponde hablar del trabajo de participar, y al pensar en ese trabajo podemos considerar las distintas posiciones, entre ellas, la de los profesionales. A la vez, este aspecto conecta la participación con la noción de esfera pública. La participación de las personas mayores se formula cuando la vejez es tratada más allá del ámbito privado o del ámbito familiar. Mientras la vejez ha permanecido situada en el ámbito privado la participación no ha estado vinculada a la vejez. En la medida que esta situación se modifica emerge la premisa de la ciudadanía y, por tanto, de las personas mayores como ciudadanos con derechos y deberes. Los distintos enfoques esbozados anteriormente nos ofrecen vías de reflexión diversas de acuerdo al tipo de participación que analicemos: institucional, como el que nos convoca aquí, asociativa y individual. En mi opinión, las dos primeras ven reducido su sentido, su valor, si no se construyen a partir de la participación individual, que permite a cada persona reconocerse formando parte de una organización o de un proceso y ve reconocida su autonomía.

Al plantearnos los diferentes tipos de participación es interesante advertir las dos dimensiones, personal y colectiva, de la participación. Cuando hablamos de participación en relación a las personas mayores, solemos abordar la dimensión colectiva. Esta es la dimensión habitualmente reconocida, mientras que la dimensión personal suele ser menos observada. En ésta se incluyen las motivaciones de los individuos, sus expectativas y los efectos que aprecian como resultado del proceso de participar. También se incluyen los significados que la cuestión tratada plantea para cada uno así como la importancia que cada uno atribuye al tema. Por tanto, es una dimensión que se traduce en términos de satisfacción, de disfrute, de bienestar o malestar personal. Creo que todos estaremos de acuerdo en que es necesario tener en cuenta ambas dimensiones, personal y colectiva, en nuestro trabajo.

Para ilustrarlo podemos referirnos a las discusiones previas a este Congreso, en las que escuchando a los grupos hablar de algunos temas seguramente habiéramos tenido ocasión de oír el siguiente comentario: "esto es una cuestión personal"; o "este tema es muy personal, no podemos tratarlo aquí". Dicho comentario evidencia esa dimensión individual, subjetiva, que comentábamos y que tendemos a excluir de los procesos



de participación. En mi opinión, articular ambas dimensiones, aunque resulte más complejo, permitirá que la participación resulte mucho más positiva y enriquecedora, tanto para las personas implicadas como para la comunidad.

Las personas mayores participando

He seleccionado unos conceptos que pueden ayudarnos a entender las implicaciones y los efectos para las personas mayores como resultado de la participación.

Para comprender dichas implicaciones y efectos hay un idea clave que es la noción de "*autoconcepto*", y que se define como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo. La construcción del autoconcepto está influida por la forma en que somos considerados por los otros. Tiene por tanto un componente social claro. Ese componente es un aspecto que está siempre en juego en los procesos de participación.

En la noción de autoconcepto podemos analizar dos vertientes: la cognitiva y la evaluativa. La vertiente cognitiva hace referencia a las creencias que sobre sí mismo tenemos cada uno de nosotros: imagen corporal, valores, habilidades, rasgos, etc. La vertiente evaluativa que acompaña a la anterior es lo que solemos denominar autoestima. La autoestima está constituida por el conjunto de sentimientos, positivos y negativos, que la persona tiene de sí misma.

El autoconcepto está en la base de los comportamientos que las personas mayores expresan. Detrás de dichas expresiones, influyendo en la construcción del autoconcepto se encuentran los prejuicios.

Los prejuicios son imágenes e ideas que alimentan conductas, maneras de pensar, maneras de relacionarse, y por tanto son a la vez generadores de atribuciones. La vejez es una de las etapas de la vida respecto a la que se manifiestan mayor número de prejuicios. Por ello, las personas mayores, los viejos y las viejas, son objeto de discriminación a causa de la edad muy frecuentemente.

Lo cierto es que los prejuicios no actúan influyendo únicamente en las personas mayores, sino que lo hacen en cada uno de nosotros. La expectativa de vernos como personas mayores no nos resulta, a menudo, una expectativa aceptable, y por ello solemos negar nuestra propia vejez. Eso también ocurre en los marcos de participación.

Es necesario reconocer que, por efecto de los prejuicios, se produce entre las personas mayores un autoconcepto de baja capacidad o de incapacidad. Y eso produce un efecto clave: las personas mayores pueden verse a sí mismas y reconocerse fundamentalmente a través de lo que les falta, de las carencias, y en consecuencia perciben con dificultad qué es aquello que sí tienen, qué es aquello de lo que sí son capaces y qué es aquello que pueden construir.

A menudo aparece la queja de lo que no hay -y por tanto de lo que nos tienen que dar-, como elemento básico que argumenta la participación. A partir de ahí, la construcción de la participación es compleja, porque participar significa "actuar con", y para poder actuar uno tiene que sentirse con la energía y la convicción que le permitan ser actor. Y para poder ser actor uno tiene que poder reconocer las limitaciones y las carencias, pero también las fortalezas. Por todo ello en cualquier proceso de participación es recomendable incorporar un ejercicio dirigido a identificar y comprender los prejuicios y sus efectos, como paso necesario para abordar su reducción. Dicho ejercicio compromete tanto a las personas mayores como a los profesionales.

Frecuentemente, a las personas mayores no les gusta reconocerse bajo el término de viejos o viejas. La palabra "viejo" es percibida como un valor negativo en términos de autoestima. Nos va a costar mucho resignificar este término. Cada uno de nosotros empezamos a considerarnos viejos a través de unos atributos que observamos y que para cada uno de nosotros caracterizan la vejez. El significado que otorgamos a estos atributos se construye a través de la historia individual y recibe la influencia de los estereotipos culturales presentes en nuestro entorno. Todo ello plantea a los profesionales una tarea continuada en los procesos de participación referida tanto a captar el efecto de los estereotipos como a establecer estrategias para su desaparición, o al menos su reducción.

Tal y como he comentado, en su vertiente cognitiva el autoconcepto está constituido por el conjunto de imágenes que la persona tiene de sí misma. La influencia del autoconcepto nos permite analizar, al menos en parte, los estilos de incorporación de las mujeres en las actividades de muchos centros. Es constatable que las mujeres se han ido incorporando con mucha energía y entusiasmo a las actividades de los centros, pero dicha intensidad no se refleja en su participación en las juntas directivas de los clubes, las asociaciones o los hogares. Al reflexionar sobre dicha situación surgen las dificultades que pueden encontrar las mujeres mayores para entrar en "un espacio de decisión" organizado por hombres. Pero también es interesante observar cómo las actividades "más ocupadas" por la mujeres están sustentadas en una transferencia de las habilidades corespondientes a situaciones estructurantes de sus vidas cotidianas a lo largo de muchos años.

Son mujeres las que promueven y realizan actividades relacionadas con la autoayuda o con la ayuda mutua, porque pueden transferir, a partir de ahí, elementos, que han sido, y en muchos casos continúan siendo, cen-



trales en su actividad diaria. Creo que en este sentido es importante comprender la importancia de la noción de continuidad, y por tanto es necesario dar continuidad a lo que una mujer o un hombre han hecho antes de jubilarse o antes de incorporarse a una asociación, pero dicha importancia no debe impedir que pensemos en ofrecer nuevas propuestas o que estimulemos el impulso a realizar actividades distintas a las ya conocidas y experimentadas.

La construcción del autoconcepto también puede relacionarse con los entornos. Habitualmente, cuando las personas envejecen, suelen mantenerse en entornos estables, que les permiten llevar a cabo con éxito determinadas actividades, porque son actividades cotidianas, conocidas, y porque también lo son los entornos en los que las llevan a cabo. Estas condiciones favorecen la valoración positiva del autoconcepto. Es interesante advertir este aspecto para comprender el descenso del autoconcepto cuando las personas dejan de vivir en su entorno cotidiano y pasan a vivir en otros entornos (institucionales, domicilios de hijos...).

En relación a lo entornos nos corresponde como profesionales, plantearnos la relación entre los procesos de participación y las transformaciones en los entornos sociales. Dicho de otra manera, ¿de qué forma los procesos de participación pueden contribuir a favorecer una mejor adaptación a entornos cambiantes?. Bajo mi punto de vista, se trata de una cuestión que no podemos obviar -y que aún podremos obviar menos en el futuro-, en la medida que es expresiva de la vinculación entre envejecimiento, procesos de participación y cohesión social.

Los procesos de participación que propongamos los profesionales, deben basarse siempre en contenidos asequibles que han de percibirse como próximos. Han de formularse a través de propuestas concretas, no grandilocuentes, que puedan llevarse a cabo de forma escalonada. Tienen que plantearse de tal manera que permitan un lugar tanto para la aceptación como para el rechazo. Estas características se refieren al contenido de las propuestas. Para definir las los profesionales necesitamos recoger las ideas, los argumentos y las aportaciones que hacen las personas mayores y también seleccionar qué métodos son adecuados. Las propuestas deben ser concretas, escalonadas y articuladas en un proceso.

Marcos y dinámicas de participación

Los procesos de participación se construyen a partir de unas propuestas y de la aplicación de unos métodos, tienen lugar en unos marcos y a su vez originan unas dinámicas. Respecto a éstas, conviene que los profesionales mantengamos una posición de escucha activa para poder comprender las diferentes significaciones que las personas atribuyen a los procesos de participación.

Al concluir el Congreso se cerrará un proceso iniciado el pasado mes de marzo que se ha traducido en el desarrollo de mecanismos y modalidades de participación diversas. Finalizado el Congreso, la percepción de las personas será que han estado implicadas en una acción a escalas diversas y que han sido actores de una construcción colectiva.

La última parte de esta conferencia, tiene como finalidad plantear algunos temas que permitan vincular el trabajo ya realizado con el que va a comenzar.

La posición de los profesionales en los procesos de participación significa nuevas pautas, nuevos estilos de relación entre los profesionales y las personas mayores, también entre ellas. Significa relaciones más simétricas y menos jerárquicas y la emergencia de nuevas maneras de hacer y también de nuevos temas. Es una tarea en la que, los contemplemos o no, siempre conviviremos con un apartado de interrogantes.

Para analizar los grupos de participación, podemos utilizar tres ejes: el eje de las posiciones, el de la comunicación y el de las interacciones. La identificación de estos tres ejes procede de mi experiencia con el Grupo de Trabajo "Personas Mayores" del Consejo de Bienestar Social de Barcelona que coordino desde 1988. Estos ejes me han permitido tanto organizar la información de las sesiones como analizar su funcionamiento. Las situaciones observadas referidas a cada uno de los ejes pueden ordenarse en una gradación que permite identificar el nivel de desarrollo, mayor o menor, para cada uno de los temas tratados y de los aspectos analizados en cada eje. La aplicación de este esquema nos ayuda a aproximarnos a la dimensión evolutiva de los procesos de participación, y también a detectar la incidencia de los métodos aplicados en las diferentes sesiones o en los temas abordados.

Para acabar quiero referirme a dos nociones: apertura y cambio. Se trata de nociones que tienen implicaciones tanto para nuestro quehacer profesional como para el diseño y desarrollo de los procesos de participación.

La aplicación de la noción de apertura comporta analizar con qué criterios se está diseñando el proceso de participación. Para favorecer la participación no podemos partir de un modelo cerrado -y en consecuencia excluyente-, porque no hay una única buena manera de participar. La participación no puede restringirse a las personas mayores dinámicas, competentes, enérgicas, hábiles en la discusión o en la organización... A mi entender, nos equivocaríamos si estuviéramos excluyendo de los pro-



cesos de participación la vulnerabilidad, la fragilidad, el miedo a sufrirla, las situaciones de dependencia o a las personas que no son plenamente suficientes por ellas mismas. Los procesos de participación no deben reducirse sólo a un tipo de personas mayores.

En lo concerniente a la noción de cambio, la planteo porque considero importante que, al participar, las personas puedan percibir los resultados en términos de cambios; cambios no solamente en relación a lo conseguido en términos de reivindicación. Las personas mayores han de identificar los cambios resultantes de la participación en términos de calidad de vida. En este sentido os propongo cinco líneas de cambio a considerar. Los procesos de cambio pueden permitir: que las personas mayores aumenten sus conocimientos, que se aproximen a los temas de una manera más amplia, que a través de los espacios de participación establezcan identificaciones y diferenciaciones, que comprueben que los propios problemas no son los únicos y que puedan obtener mayor cota de independencia, para dar un sentido más coherente a su vida. Es importante que estos aspectos, u otros, se pongan de manifiesto y que puedan ser comprendidos como un beneficio del trabajo de participar.

Para concluir, señalar que las dinámicas de participación requieren estructuras y personas dispuestas a desarrollar modalidades de cooperación, por tanto nos exigen reconocer la existencia de valores diversos. En ello radica una de sus posibles riquezas. Espero que lo que yo he planteado hoy os resulte útil para estimular vuestra capacidad profesional y para proseguir el desarrollo de este proceso participativo que en este Congreso por una parte se cierra y por otra se inaugura. Muchas gracias.



PERSONAS MAYORES Y DEPENDENCIA, UN RETO ACTUAL.

1ª Mesa Redonda

**PRESENTACIÓN
Y MODERACIÓN**

D. NICANOR LÓPEZ BRUGOS

Fundación Vinjoy.

**EL ABORDAJE DE LAS SITUACIONES
DE DEPENDENCIA EN
LAS PERSONAS MAYORES
EN EL ÁMBITO DE LA UNIÓN EUROPEA**

D^a M^a TERESA SANCHO CASTIELLO

Observatorio de Personas Mayores
(IMSERSO).

**ASPECTOS JURÍDICOS RELACIONADOS
CON LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA**

D. GERARDO TURIÉL DE CASTRO

Departamento de Ciencias Jurídicas Básicas.
Universidad de Oviedo.

**PREVENIR LA DEPENDENCIA:
HACIA UN ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO
Y SALUDABLE**

D. FRANCISCO GÓMEZ ALONSO

Presidente de la Sociedad de Geriátrica y
Gerontología del Principado de Asturias.



D. NICANOR LÓPEZ BRUGOS

Fundación Vinjoy



No hace mucho tiempo todavía, la tercera edad, llegado el momento, iba a los asilos. Ahora parece que es necesario cambiar el nombre, porque molesta, pero son eufemismos. Iban a los asilos de pobres y desamparados que era dónde iban a parar los de la tercera edad, y casi siempre estaban atendidos por las hermanitas de los pobres. La mujer comenzaba a acceder al mercado laboral empezaron a necesitarse las guarderías. Al disminuir el número de niños, comienza a aumentar el número de ancianos y más en la Asturias en que vivimos. Aquí había un problema grave y la administración se hizo cargo. Cada vez éramos más mayores. Las personas mayores habían dado todo en su vida y tenían todo el derecho a que ahora se les atendiera. El Principado empezó a poner en marcha nuevas residencias, apartahoteles, se puso en marcha el ERA y se pensó en hacer una red de residencias que pudiera atender a las diferentes personas mayores en la realidad de cada día.

Por todas partes empezaron a aparecer distintos tipos de residencias, porque aquello suponía un negocio. Es uno de los grandes negocios de la sociedad.

Con todo esto yo me pregunto, ¿Dónde vivían y morían nuestros abuelos, nuestros ancianos? No todos eran pobres ni desamparados, pero antes se vivía y se moría en casa. Yo comprendo que la sociedad cambie y que tengamos nuevos modelos para atender a las personas, pero antes, aún en aquellos barrios pobres había muchas personas que atendían a las personas solas. Esta gente, les cuidaba, les limpiaba, les llevaba la comida, pero vivían y morían allí. Ahora, estas personas están en los hospitales y en las residencias, sin el calor de su familia, y sin las



cosas que forman parte de la vida de uno y que le dan calor en esos momentos finales de la vida donde uno va enfriando el cuerpo y necesita calentar el espíritu.

Los abuelos llegaron a ser un problema en vacaciones y los fines de semana. Se pensó entonces, que en una residencia podrían estar con personas de su edad y allí podrían contar sus historias. Pero si es difícil convivir con una persona mayor, cuanto más difícil será convivir con otras personas que casi no se conocen, personas llenas de manías y dónde las batallitas no se pueden contar porque todo el mundo quiere contar las suyas.

Yo cuestiono la convivencia de las residencias, tengo además experiencia para hacerlo porque fui director de una residencia mucho tiempo y tengo relación con muchas residencias de Asturias. Creo que es una hipocresía de muchas familias, que incluso teniendo poder adquisitivo optan por las residencias. No quita esto para que después se repartan tranquilamente la herencia. En las residencias públicas se van poniendo trabas a que puedan aprovecharse de esta situación.

Esta es la realidad. Son preguntas para provocar el debate pero son preguntas que planteo desde la realidad de cada día. Las residencias deben estar cerca de las familias. Las visitas son más abundantes cuando los ancianos pueden salir por la residencia, pero cuando la enfermedad les relega a una cama, las visitas disminuyen. Así es la vida y no podemos cerrar los ojos ante esta realidad.

Termino con una pequeña experiencia. Una persona que conocí, era farmacéutica, tenía un sobrino listo que se había apoderado de su capital y la secuestró. No hubo manera de encontrarla en ningún sitio. Por una casualidad acabé dando con ella en una residencia apartada, pero fue una casualidad. A través de otros sobrinos, hubo un requerimiento notarial y cuando llegó el notario para tomarle declaración, esta persona había vuelto a desaparecer. Tardó mucho en aparecer de nuevo, pero ya afectada por una demencia. Esta persona vive todavía en una de estas residencias.

Desde entonces yo fui promotor del "Defensor del anciano". Así como hay un defensor del menor, es necesario crear la figura del defensor del anciano, porque el anciano tiene muchos más intereses que el niño detrás y por lo tanto necesita mucha defensa para que al final no quede despojado de lo que le costó ganar mucho esfuerzo y muchas lágrimas.

Amigos que lo que tengamos que decir, digámoslo ahora y donde sea, que después puede ser tarde.

Protección Social a las situaciones de dependencia.



Dña. MARÍA TERESA SANCHO CASTIELLO.

Observatorio de Personas Mayores.



Hablar de dependencia y de las diferentes posibilidades de hacer frente a las necesidades que genera, nos obliga a revisar, o al menos a citar, algunos de los elementos del sistema de protección social que han supuesto cambios decisivos para las personas mayores tanto en España, como en la mayoría de los países europeos.

En efecto, la **universalización del sistema de pensiones y del sistema sanitario** que, junto con el sistema educativo, constituyen los pilares de nuestro Estado de Bienestar, ha hecho posible que la edad de la jubilación, y mas tarde la vejez, se pueda vivir al menos en condiciones mínimas de dignidad. Actualmente, la seguridad que proporciona el hecho de tener unos ingresos mensuales fijos, aunque sean escasos, y la certeza de que ante una situación de enfermedad se recibirá atención sanitaria con independencia de nuestra situación económica, ha generado profundos cambios entre las personas mayores, entre ellos, su reincorporación a la vida ciudadana social y cultural, a la realización de proyectos nuevos, a la posibilidad de aprender, de opinar, de participar y de continuar asumiendo responsabilidades en esta sociedad.

Dependencia y cuidados informales.

Pero esta positiva evolución social que nos ha dado mejores condiciones de vida, también trae consigo otro tipo de problemas. El hecho de que en los países desarrollados haya muchas más personas mayores y que vivan mas años supone que también aumenta cada día el número de aquellas que necesitan ayuda. Esto es la dependencia, que el Consejo de Europa define como un "estado en el que se encuentran las



personas que por razones de pérdida de su autonomía física, psíquica o intelectual necesitan ayuda importante para la realización de las actividades de la vida cotidiana". Ni es un fenómeno nuevo ni una situación exclusiva de las personas mayores. Pero sus actuales características sí son diferentes a las de tan solo hace pocos años:

- El número de personas mayores dependientes es elevado. En torno a 750.000, de las cuales unas 170.000 padecen situaciones de dependencia muy grave.
- Aproximadamente la mitad son mayores de 80 años y entre ellos, la mayoría son mujeres, 68 de cada 100.
- La dependencia recae en el grupo más frágil: los más mayores, las mujeres y por lo tanto los más pobres de este colectivo.
- Un 14% de ellos viven solos, es decir, solas, ya que son mayoritariamente mujeres.
- La mayoría de los cuidados que precisan son realizados por sus familias, especialmente hijas y esposas (83%), aunque la presencia de los hombres asumiendo el papel de cuidadores es cada vez mayor.
- La edad media de las cuidadoras es de 52 años, es decir cada vez más mujeres mayores cuidan a otras mayores, con todas las consecuencias que este trabajo acarrea para su salud física y psíquica.
- El 75% de las personas cuidadoras no ejerce actividad laboral: amas de casa, jubiladas/os, paradas/os.

Los servicios sociales y sanitarios para las personas dependientes.

Los poderes públicos y también la iniciativa privada ofrecen respuestas a las situaciones de dependencia desde los sistemas sanitario y de servicios sociales. Con frecuencia esta respuesta no está lo suficientemente coordinada como para garantizar la continuidad en los cuidados allí donde se produzca la situación de necesidad. Es urgente llevar a la práctica la necesaria coordinación sociosanitaria, de tal forma que cuando una persona reciba el alta hospitalaria en situación de dependencia, esté previsto un sistema de derivación a su domicilio, al de sus familiares o a una residencia, con garantías de atención desde todos los sectores implicados. Tampoco se ha avanzado lo suficiente en la coordinación de los servicios profesionales y el sistema de apoyo informal (cuidadores familiares) de tal forma que la actividad de ambos pueda ser realmente complementaria y por lo tanto mucho más eficaz.

Los servicios sanitarios, que ofrecen un adecuado nivel de atención a toda la población ante situaciones de enfermedad, presentan carencias cuando han de

afrontar la dependencia de las personas mayores. La geriatría todavía no ocupa el lugar que le corresponde en el sistema sanitario, la atención domiciliaria esta poco desarrollada y la formación gerontológica y geriátrica de los profesionales que trabajan en este sector presenta carencias evidentes.

En cuanto a los servicios sociales, que han adquirido la condición de sistema organizado en los últimos veinte años, han experimentado un fuerte incremento durante este periodo, si bien seguimos padeciendo los efectos de su escasez en todas sus modalidades.

- El servicio de ayuda a domicilio, es recibido por unos 120.000 mayores de 65 años, (1,8%). Sin llegar a los objetivos que se propuso el Plan Gerontológico, un 8%, es obligado que se realice un esfuerzo desde las administraciones públicas para que se amplíe significativamente su cobertura, si queremos llevar a la práctica el lema "envejecer en casa". Es grato comprobar como la comunidad autónoma asturiana está asumiendo esta necesidad, incrementado decididamente este servicio, que es la clave de un buen sistema de atención.
- Los centros de día, la teleasistencia, las estancias temporales en residencias y otros servicios que hacen posible que las personas mayores dependientes sigan viviendo en su entorno habitual, todavía tienen un escaso desarrollo.
- En cuanto a las residencias, quizás sea este sector el que ha experimentado un mayor crecimiento. Disponemos de 200.000 plazas residenciales, lo que supone un índice de cobertura de un 3.2% de mayores de 65 años. De éstas sólo un 40% son financiadas desde el sector público, y menos de la mitad están adaptadas a las necesidades de las personas dependientes. Es evidente que queda mucho por hacer.

Necesitamos una respuesta sociosanitaria integral a las necesidades de las personas dependientes y sus cuidadores propiciada desde las Administraciones públicas, asumida por la sociedad y acorde con los deseos de los afectados por esta situación: permanecer en casa siempre que sea posible. Las dimensiones de este problema en los próximos años requerirá un esfuerzo financiero y de reorganización de nuestro sistema de protección social.

La protección a la dependencia en Europa.

Desde hace años los países europeos con mejores sistemas de protección social han comenzado a poner en marcha medidas para hacer frente a las situaciones de dependencia de sus ciudadanos. Los diferentes



sistemas que han aplicado son acordes con sus respectivos modelos de protección social. Por ejemplo:

Países que incluyen la dependencia en su sistema general de protección.

Los países nórdicos, aunque con importantes diferencias entre ellos, representan a los sistemas públicos por excelencia, de acceso universal, con un alto grado de desarrollo de sus recursos, y tendencia a la gratuidad, (actualmente en proceso de revisión). La atención a las personas mayores se gestiona en el ámbito municipal y se financia a través del sistema impositivo. A modo de ejemplo, Dinamarca ofrece el servicio de ayuda a domicilio al 40% de los mayores de 80 años.

Los Países Bajos también presentan un alto grado de protección a las personas dependientes a través de su sistema sanitario, que ha ampliado sus prestaciones para hacer frente a la dependencia. En el sistema social, la grandes ONG's, gestionan la mayor parte del presupuesto público para este fin.

Países que han incluido la protección a la dependencia en su sistema de Seguridad Social.

Es el caso de Alemania, Austria y Luxemburgo con sólidos sistemas de Seguridad Social, que, tras largos años de debate y negociación entre las diferentes fuerzas políticas, centrales sindicales y sector empresarial han tomado la histórica decisión de asumir un nuevo riesgo en el sistema de seguridad social que asegure la financiación de los cuidados a las personas dependientes, cualquiera que sea su edad. Esta quinta columna completa las restantes ramas protectoras: pensiones, asistencia sanitaria, accidentes de trabajo y desempleo. Así, una vez reconocida la necesidad por un equipo multiprofesional y clasificada la dependencia en uno de los niveles establecidos, se genera el derecho a una serie de prestaciones en dinero o en servicios: atención domiciliaria, centro de día, atención en una institución, cotización del cuidador/a principal a la Seguridad Social, etc. Este seguro, al igual que el resto del sistema de Seguridad Social, se financia a través de las cotizaciones, en concreto un 1,7% adicional. Hasta el momento, este porcentaje de ingreso excede al gasto que produce.

Sin entrar en un análisis en profundidad sobre esta alternativa, debemos señalar que este sería un camino posible a seguir en nuestro país, ya que disponemos de una estructura de nuestro sistema de Seguridad Social muy similar (modelo Bismark). Tenemos pendiente la generalización de un debate social y un proceso de sensibilización sobre este tema, que pasa por el reconocimiento de que el problema de la dependencia necesita una respuesta desde las administraciones públicas de carácter integral y sociosanitaria. La dependencia y sus consecuencias en la vida familiar debe salir del ámbito de atención estrictamente íntimo y privado, para convertirse en un asunto colectivo que requiere un esfuerzo de previsión y perfeccionamiento del sistema de protección social. En definitiva, un gran reto para garantizar la dignidad de las personas cualquiera que sea su edad y su situación de necesidad.

Aspectos Jurídicos relacionados con las situaciones de dependencia.



D. GERARDO TURIEL DE CASTRO

Departamento de Ciencias Jurídicas Básicas. Universidad de Oviedo.



La ley dice que cuando la situación de dependencia lleva al anciano a perder su capacidad, hay unos sistemas de tutela que permiten que se le incapacite, pero no se le incapacita por anciano, se le incapacita por que está afectado por una situación. Con esto no se quiere decir que haya que incapacitar a todo el mundo. La ley lo que previene son las incapacidades, ocupándose de los ancianos cuando se presenta una anomalía, la ley lo que previene son las incapacidades. Si la incapacidad es más grave, se le quita totalmente la capacidad de actuar, si es menos grave, se le pone un tutor.

El artículo. 142 de nuestro Código Civil, dice que alguien en toda su capacidad jurídica, que no tiene recursos, encuentra por ley, la posibilidad que otros le cubran esa necesidad. Le llamamos alimentos a esta figura: "Se deben alimentos en los parientes, fundamentalmente los cónyuges entre sí y los ascendientes y descendientes" y especifica los grados. Yo llevo 54 años ejerciendo la profesión de abogado y he tenido muchos casos de hijos que le ponen un pleito a su padre para pedirle alimentos, pero no he tenido ninguno en mi vida de un padre que le ponga un pleito a los hijos para que le alimente. No conozco ningún caso. Y es lo que dice la ley, los padres deben alimento a sus hijos, y los hijos a sus padres, pero no conocemos ningún caso porque la sociedad no está mentalizada para ello.

Las sociedades han cambiado. Los señores que por su situación física o psíquica requieren una atención, tienen un problema de enfermedad, no de ancianidad. Son problemas que hay que atender desde el punto de vista económico y sanitario pero se están abordando poco, porque no



hay dinero y además no estamos mentalizados en ello.

He recibido miles de visitas de ancianos en mi despacho, consultándome por sus pertenencias y siempre me piden que no comente con sus hijos la consulta que han realizado. Hay una situación de miedo sobre ese planteamiento. La sociedad moderna, en la que el anciano ya no vive en casa, ya no hay vida familiar, respeto a la figura histórica del anciano que existía antes, la idea del respeto a los mayores ha desaparecido. El anciano ya tiene otra situación, está aislado, necesita seguramente una protección, pero el Código Civil eso no lo contempla y esta es mi pregunta: ¿Tiene la sociedad moderna que empezar a ocuparse del anciano, como anciano no como dependiente?. El anciano ¿Tiene necesidad de un apoyo especial? Yo creo que sí.

Las leyes en este sentido no dicen nada, van por detrás de la sociedad. Nadie se puede creer que por dictar una ley va a cambiar la sociedad. La ley va luego regulando situaciones, una vez cambiada esa sociedad, con lo que la ley tendrá que contemplar estos supuestos mañana.

La sociedad moderna, nace de los principios liberalistas de la Revolución Francesa, "Todos somos libres e iguales". Sin embargo en la sociedad moderna no todos somos libres, ni iguales. En la sociedad moderna hay una serie de personas que necesitan una protección especial. La sociedad moderna se ha ocupado de alguno de esos casos, por ejemplo los niños, se han dictado una Ley del Menor, que apunta a las anomalías del menor. En ella se habla de cómo se protege al menor de los abusos de la propia sociedad moderna contra ese menor. La sociedad ha dictado a una ley porque considera que el entorno que les rodea les está agrediendo. Lo mismo ocurre con los consumidores, para ellos también se ha dictado una ley.

Todo esto son ejemplos de que las sociedades modernas, ya no se rigen por el principio individualista y liberalista que rigió las leyes de nuestro Código Civil. La sociedad moderna tiene otros parámetros, otras situaciones. Aquí surgiría la pregunta de si entre esos parámetros habría que contemplar al anciano como sujeto que está inmerso en esta sociedad.

Ya no basta con lo que proponía el Código Civil, hay que atender especialmente a este colectivo de los ancianos. Requiere que se le empiece a contemplar como un sujeto que necesita una protección especial.

En España somos pioneros en esta cuestión, empezó Cataluña y el País Vasco, y en nuestra comunidad tenemos la Ley de 26 de Noviembre de 98, que crea una figura preciosa: "El defensor del anciano". Eso sería un primer paso. Las leyes del anciano que tenemos, y aquí insisto somos pioneros, son leyes que se ocupan del asunto de una forma parcial. Se refieren al aspecto de las

Residencias. En esta materia se han dictado un montón de leyes, pero generalmente sobre cuestiones administrativas. Sin embargo, se han olvidado de cuestiones tan importantes como el acceso y la atención en las Residencias. La propia ley asturiana tiene prevista la figura del Defensor del Anciano. Art. 17. 2. dice que el Defensor del Anciano será un funcionario de la Consejería. Esto demuestra ya una mentalidad.

El anciano como tal, requiere de una atención especial en la sociedad, esta sociedad tiene que considerar al anciano como un sujeto que es –de manera especial– agredido por la propia sociedad. Hay que abordar este tema. Hay que ir creando esta mentalidad. El anciano requiere una especial protección.

Contemplemos al anciano como un sujeto válido, no como un sujeto a incapacitar. El anciano no es un incapaz ni tiene que serlo, pero sí que tiene que tener una protección especial. El anciano tiene que exigir a la sociedad, no que le facilite una residencia y una pensión, sino que debe reclamar una protección jurídica especial.



***Prevenir la dependencia:
Hacia un envejecimiento
satisfactorio y saludable.***



D. FRANCISCO GÓMEZ ALONSO

Presidente de la Sociedad de Geriatria y Gerontología
del Principado de Asturias.

Me solicitan les hable sobre el envejecimiento satisfactorio y saludable como fin para evitar las discapacidades y por tanto la dependencia. Yo creo que esto es un deseo unánime de todo ser humano y a esta situación todos aspiramos, aunque solamente algunos lo consiguen plenamente, pues es este un estado en el que intervienen infinidad de factores a lo largo de toda la vida, unos inamovibles que ya nos acompañan al nacer tal son los genéticos, otros que iremos adquiriendo voluntaria o involuntariamente, consciente o inconscientemente, y que no se logra así como así, por arte de magia, si no que es fruto de un esfuerzo, de unos cuidados, de unas circunstancias tanto personales como ajenas.

Pero antes de meternos en el tema vamos a definir aquellos conceptos que van a ser base de esta ponencia. En primer lugar definiremos lo que es la SALUD. Hace años se entendía como tal la ausencia de enfermedad, concepto de hoy en día aún mantienen gran número de personas, cuando en la actualidad existe una definición más compleja, más como término positivo, cual es no solamente la ausencia de enfermedad, sino el perfecto estado de bienestar físico, psíquico, social y económico, junto con un estado de equilibrio dinámico con el medio que lo rodea, es decir con su medio ambiente. Esto ha de afectar no solamente a la persona como necesidad individual y básica de autonomía personal, sino también como necesidad colectiva, igualmente básica, del componente familiar y social.



DIS: (del griego δνσ) dificultad o anomalía.

CAPACIDAD: aptitud de que dispone una persona para la realización o ejecución de cualquier actividad.

MINUSVALIA: condición, o estado qué, por causas congénitas o adquiridas, origina una limitación física, psíquica, o sensorial que reduce la capacidad personal, haciendo difícil y a veces impidiendo las AVD.

DEPENDENCIA: Vivir de la protección de alguien. Necesidad de atención y cuidados que precisan las personas que no pueden hacer por sí mismas las actividades de la vida diaria (AVD).

PERSONA DEPENDIENTE: aquellas que por razones de pérdida de capacidad física, psíquica, o sensorial (minusválías) tienen necesidad de asistencia para realizar las actividades de la vida diaria. Podemos afirmar sin temor a equivocarnos, ya qué las diversas encuestas realizadas así lo señalan, que la **SALUD** es el mayor problema y a la vez la mayor necesidad de las personas mayores, pues en todas ellas nos encontramos que los tres principales problemas son **LA SALUD, EL DINERO Y LA SOLEDAD O RECHAZO FAMILIAR**, así como las tres principales necesidades son **TENER SALUD, TENER DINERO, Y TENER COMPAÑÍA Y CARIÑO**.

Pero, ¿Cómo es el estado de salud de las personas mayores? Si nos atenemos a la propia respuesta que ellas mismas nos proporcionan, es decir al estado subjetivo de salud, podemos afirmar que en general es bastante bueno, pues solamente el 24% de las personas mayores declara encontrarse mal o muy mal, mientras un 43% está bien o bastante bien, y un 32% regular. FGA

Ahora bien si atendemos a la información, más bien escasa, de que disponemos sobre formas más objetivas del estado de salud de la población anciana, proveniente de altas hospitalarias, consultas de centros de salud, etc. vemos que las personas mayores están afectadas de numerosas patologías, y además se confirman que la salud y la enfermedad se relacionan con la edad, sin que por ello pretendamos afirmar que la vejez es una enfermedad, que no lo es, pero que también existen otras variables que condicionan el estado de salud, como son: el sexo, el estado civil, el estatus cultural y económico. Existe una peor situación subjetiva de salud en las mujeres, los casados tienen mejor salud que el resto de los estados civiles e igualmente ocurre con los que tienen mayores ingresos y / o mayor nivel cultural. Un 60% de la población española mayor de 65 años tiene alguna enfermedad que requiera cuidados médicos de forma habitual. Alrededor de un 84% de esa misma población (66% si es referente a la población asturiana) padece alguna enfermedad crónica, y que por sexos correspondería al 81% de varones y al 87% de mujeres (66% y 75% respectivamente si es

referente a la población asturiana). En general las enfermedades que más padecen las personas mayores son reumáticas (artrosis, artritis...), cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, accidente vasculocerebral, hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio,...), respiratorias (EPOC, OCFA,...), endocrinas (diabetes, obesidad, hiper-hipo tiroidismo,...) neoplasias, etc. Muchas de éstas también se encuentran entre las patologías más incapacitantes por lo que adquieren primordial importancia pues afectan al individuo, a la familia, y a la sociedad en general, dado que generan preocupación social, problemas socioeconómicos, alteraciones familiares, etc. Existe además un aumento de la incidencia y por tanto de la prevalencia de muchas de estas enfermedades incapacitantes, debido en forma principal no solamente al aumento del índice de envejecimiento, si no también porque se está produciendo un envejecimiento del envejecimiento.

Vemos pues esta diferencia de criterio entre el concepto de salud y lo que las personas mayores consideran tener salud. Creemos ello se debe a que la consideración de éstas últimas viene dada exclusivamente por no estar limitadas, por no poseer, alguna discapacidad, o serlo muy ligeramente, de forma que aún padeciendo alguna enfermedad, no precisa ayudas para las AVD. Es decir, la salud no es examinada en si misma sino como factor que impide o limita la autonomía y hace a las personas mayores depender de un modo habitual de los recursos socio-sanitarios y de la ayuda de otras personas.

Atendiendo pues a la autonomía de las personas mayores, vemos que prácticamente el 90% de los mayores de 65 años son autosuficientes para el cuidado personal (aseo diario, vestirse, comer, etc.), es decir para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), y algo menos cuando se trata de tareas ligeramente más complejas como el baño o las tareas domésticas. Según se va ahondando en la complejidad de tareas por ejemplo en el caso de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD, uso de transporte público, capacidad para comprar, capacidad para ir al médico, etc.), la autosuficiencia va disminuyendo siendo autosuficientes para estas tareas sólo el 70-75% de los mayores de 65 años. Estas situaciones de autonomía van disminuyendo de forma significativa y progresiva con los años y así tenemos que por encima de los 80 años sólo un 80% es autosuficiente para el cuidado personal, sobre un 70% para las tareas domésticas, y un 50% para las tareas instrumentales. La capacidad de andar, que junto con las de autocuidado y la visión quizás representen el mayor indicativo de autonomía para una persona, también va estar influida por la edad de forma que de los 65 a los 69 sólo precisan ayuda un 2,6% subiendo al 38,5% en el caso de los mayores de 85 años.



La capacidad de andar y mantener una buena movilidad junto con la conservación de la visión de la audición, así como una buena capacidad psíquica constituyen los pilares sobre los que se apoya la condición de relación del anciano y por lo tanto su calidad de vida.

Hemos visto hasta ahora el estado de salud y la capacidad funcional de las personas mayores, y esto nos da pie para reflexionar sobre si ambas son buenas o no, si se pueden mejorar o no. Sabemos que la situación de la población asturiana en estos aspectos es similar al resto de las Comunidades del Estado, pero también sabemos que Asturias tiene uno de los mayores índices de envejecimiento del país y ha sido una de las Comunidades que más rápidamente ha envejecido. Hemos de prepararnos, hemos de estar prevenidos, no sólo para un posible aumento en el número de personas mayores sino también para un aumento de los más mayores, "un envejecimiento del envejecimiento", es decir de aquella población con más riesgo.

¿Se puede mejorar el estado de salud? ¿se pueden prevenir las discapacidades?. Todo es factible de mejorarse, de prevenirse, y es una obligación tanto a nivel individual como colectivo el buscar esa mejora que en definitiva no es otra cosa que mejorar nuestra calidad de vida. A diario reivindicamos y exigimos con reiteración, e incluso con obstinación, el derecho a que se nos proporcionen mejoras sociales, mejoras económicas, mejoras del medio ambiente, etc., todas ellas son importantes como factores de promoción de la salud, y por tanto legítimamente exigibles. Pero no se trata solamente de exigir a la sociedad nuestros derechos, también tenemos nuestras obligaciones en la promoción de la salud, ¿las cumplimos ?. Pues la salud, la calidad de vida comienza de forma individual mediante el cuidado de nuestro organismo, de nuestro cuerpo, y ello ha de comenzarse en la juventud, al final del desarrollo que es cuando comienza el envejecimiento. De esta parte, primordial para una buena salud somos nosotros total y únicos responsables a nivel individual, y por lo general es lo que más descuidamos, quizás porque tengamos que aportarlo con nuestro propio esfuerzo. Esto es fácil de comprobar con solo preguntarnos: ¿qué hábitos tenemos ?, ¿fumamos ?, ¿bebemos?, ¿somos sedentarios?, ¿estamos obesos?, ¿consumimos exceso de grasa animal, de azúcares solubles?, etc. Con estos hábitos de vida, tanto frecuentes entre nuestra población, estamos adquiriendo factores de riesgo para padecer hipercolesterolemia, hipertensión, diabetes mellitus, etc., y por lo tanto para sufrir un accidente vasculocerebral, un infarto de miocardio, una ceguera por retinopatía, etcétera etcétera. Patologías todas ellas grandemente incapacitantes.

Pongamos pues manos a la obra y comencemos a practicar la búsqueda de la SALUD a través de aquellas cosas que estén a nuestra mano más directamente, pues si bien es enormemente importante el medio ambiente, la higiene indus-

trial, la depuración de las aguas, la ergonomía, etc, vamos a dejar esta macrohigiene para quien tenga la obligación legal de llevarla a buen término, sin dejar de exigirla desde luego como ciudadanos. Tampoco podremos actuar sobre otros factores que están influyendo en la salud no son modificables, tal cual la raza, el sexo, la edad, la nuliparidad, etc.

Para realizar una buena prevención hemos de actuar a tres niveles:

1º Nivel o nivel primario: hemos de actuar sobre aquellos factores de riesgo que puedan provocar la aparición de la enfermedad, pues se basa en **prevenir la aparición de la enfermedad**. Es como vemos el más importante y por donde debemos comenzar. A este nivel actuaríamos por ejemplo evitando el sobrepeso, el sedentarismo, los hábitos tóxicos, etc.

2º Nivel o nivel secundario: En este actuaremos, si ya ha aparecido la enfermedad, con un diagnóstico y tratamiento rápidos para prevenir la discapacidad. Por ejemplo si tenemos una diabetes mellitus deberemos controlarnos adecuadamente para mantener unas cifras de glucemia lo más normal posibles para evitar las complicaciones de la misma como las retinopatías con su ceguera, las arteriopatías con sus amputaciones etc.

3º Nivel o nivel terciario: sería el último escalón en donde podríamos actuar, no pudiendo en muchos casos asegurar el éxito aunque sea parcialmente. En este escalón actuaremos, si ya ha aparecido la discapacidad, forzando la rehabilitación tratando de recuperar, al máximo las capacidades perdidas, de forma que integremos a la persona en su medio en la forma menos dependiente posible.

Como consecuencia del aumento de la población de personas mayores, y sobre todo consecuencia de un "envejecimiento del envejecimiento" está apareciendo una geriatización de la medicina con sus consecuencias:

- Mayor incidencia y prevalencia de enfermedades
- Tendencia a la cronicidad
- Tendencia a la discapacidad física y / o psíquica

Secundariamente a esto se produce:

- Hiperconsumo de servicios socio-sanitarios.
- Hiperconsumo de fármacos.
- Mayor necesidad de cuidados.
- Aparición de una nueva problemática en la figura del cuidador.

Actuemos pues de forma preferente y primordial sobre esos factores



personales influenciables tal como ya preconizaba Hipócrates (460-355 a.C.) en su teoría sobre el envejecimiento que estaría producido por un desequilibrio de los humores orgánicos, diferentes desde luego a los que producía la enfermedad, y aconsejaba para evitarlos unas normas basadas en la actividad física y mental, en la higiene corporal, y en preceptos dietéticos entre los que predominaba la sobriedad. Podemos citar de forma esquemática esos factores influenciables sobre los que podemos y debemos actuar de forma individual para intentar mejorar nuestra salud y por tanto para tener un envejecimiento saludable y exento de discapacidades:

- **Evitar consumo de tóxicos:** tabaco, alcohol, excitantes, drogas, etc.
- **Mantenerse en el peso ideal**
- **Hacer una alimentación equilibrada**
- **Evitar el sedentarismo**
- **Mantener una actividad física regular**
- **Mantener una actividad mental regular**
- **Mantener actividades diarias**
- **Mantener una buena higiene personal** (corporal, vestido, calzado, cuero cabelludo, boca, etc.)
- **Descansar las horas necesarias**
- **Evitar la automedicación**

No quiero terminar sin antes citar la gran importancia que hoy en día tiene en la prevención de las discapacidades la actuación sobre denominado **anciano de riesgo en la comunidad**.

La OMS en 1974 denominó **anciano frágil a aquel** que cumplía uno de los siguientes requisitos:

- Tener más de 80 años
- Vivir solo
- Padecer alguna patología crónica e incapacitante
- Sexo femenino viuda o soltera
- No tener hijos
- Precariedad económica
- Institucionalización
- Ingresos hospitalarios recientes o repetidos (Cada una de estas identifica a un anciano frágil)

tes de anciano frágil (> 80 años, vivir sólo, padecer alguna patología crónica e incapacitante) es considerado **anciano de alto riesgo**. En él existe una predisposición a desarrollar una mayor dependencia para las actividades de la vida diaria (AVD), lo cual va a necesitar una mayor necesidad de cuidados. Sobre esta persona habrá que actuar:

- Detección por los Equipos de Atención Primaria
- Valoración integral del mismo (clínica-funcional-mental-social)
- Detección de sus patologías más prevalentes (deterioro y/o funcional, depresión, caídas, incontinencias)
- Seguimiento y evaluación continuada del mismo
- Prevención
- Accesibilidad fácil a los servicios



Objetivos: mantener máxima independencia y máxima calidad de vida posibles.



2ª Mesa Redonda

LAS PERSONAS MAYORES EN LA COMUNIDAD

**PRESENTACION
Y MODERACIÓN:**

D. OSCAR RODRIGUEZ BUZNEGO

Director de la Escuela de Relaciones Laborales.
Universidad de Oviedo.

**LA PARTICIPACION DEL MAYOR
EN LA COMUNIDAD Y EN LA FAMILIA**

D. GONZALO BERZOSA ZABALLOS

Gerontólogo, Comunidad Autónoma de Madrid.

**NUESTRA EXPERIENCIA,
UN VALOR PARA LA SOCIEDAD**

D. JOSÉ RAMÓN HERRERO MEREDIZ

Abogado jubilado. Ex senador.



D. OSCAR R. BUZNEGO

Director de la Escuela de Relaciones Laborales. Universidad de Oviedo.

La tercera edad se ha convertido en un tema con mayúsculas en las sociedades avanzadas. Considerado un asunto prioritario, ha pasado a ocupar un lugar preferente en la agenda pública. Todo el mundo, sociólogos, periodistas, políticos, habla con preocupación de las personas mayores. Ello es debido a tres razones fundamentalmente:

1. La primera razón es demográfica; en las sociedades avanzadas existe un número cada vez mayor de viejos. Además las personas mayores viven cada día más años. La esperanza de vida aumenta hasta tal punto que hoy en España una mujer tiene una esperanza de vida de 80 años, y un varón una esperanza aproximada de 75 años. Estas cifras han crecido extraordinariamente en los últimos años y continúan creciendo. Esto ha generado desequilibrios demográficos y sociales. Hay cada vez menos jóvenes y, a la vez, más ancianos con más años.
2. La segunda razón es que este tema afecta de forma directa a lo que conocemos con el nombre de estado de bienestar, como conjunto de instituciones creadas en el período de entreguerras y cuya función principal ha sido proteger a las personas que pertenecen a los estratos sociales menos favorecidos. El estado de bienestar se encarga de garantizar salud, educación, renta, etc. a las personas que no tienen recursos suficientes para acceder a ellos. A medida que crece el número de las personas de más edad, aumentan las dificultades del estado de bienestar para seguir prestando esos servicios. Al final todo se reduce a un problema financiero: las personas mayores no aportan, al contrario, sólo reciben. En paralelo, se reduce el número de personas que aportan.



3. Una tercera razón es que la tercera edad se ha convertido en un sector de población decisivo en las competiciones electorales. En España tienen derecho a voto aproximadamente 34 millones de ciudadanos y de ellos 7 millones son electores mayores de 65 años. Los votos de las personas mayores son votos muy importantes a la hora de decidir quién gobierna, como demuestran las escuetas diferencias entre los dos primeros partidos que se han registrado en las últimas convocatorias.

La tercera edad es por todo ello un gran tema. Tradicionalmente la vida de las personas mayores ha transcurrido de forma silenciosa, discreta, pero ahora ocurre que toda la sociedad concentra su mirada en este colectivo, en su circunstancia y en sus problemas.

Paradójicamente esto coincide con una acusada desvalorización de la vejez. Los viejos eran personas importantes en la sociedad tradicional, pero han dejado de serlo en la sociedad actual. Es curioso, pero a mayor atención que se presta a los viejos, con diferentes motivaciones, más débil es la consideración en que se les tiene en la familia y en la sociedad. Existen razones para tratar de explicar este proceso.

Nuestra sociedad se está transformando a una velocidad que está creando un gran foso entre las generaciones de mayor edad y las más jóvenes. En la sociedad tradicional era importante hacer las cosas como las habían realizado las generaciones precedentes y la persona depositaria de ese saber y encargada de su transmisión era la persona mayor. Esta función le confería al anciano autoridad, relevancia y prestigio.

A medida que nuestra sociedad entra en un proceso de cambio continuo ese saber que atesoraban las personas mayores ha ido perdiendo valor. Además los viejos desconocen muchas cosas que hoy son imprescindibles. De esta forma, esta persona mayor se siente desplazada del centro de la sociedad y también del centro de la familia, la autoridad que tenía el mayor en la sociedad era un asunto de su ascendiente en el interior de la unidad familiar.

La familia, por su parte, está viéndose sometida también a tensiones, en algún sentido se está descoyuntando. Algunos autores hablan de una sociedad de individuos, que vendría a suceder a la sociedad familiar, en la que cada miembro traza su vida con autonomía y libertad.

Esto lo está padeciendo de forma especial el viejo. Entre los cambios que más le han afectado, está el de los nuevos roles que ha asumido la mujer, sobre todo en el ámbito laboral, que repercute de forma directa en el desempeño de sus tareas tradicionales en la familia.

En esta redistribución de labores quien sale perdiendo es la persona mayor. Se produce así la paradoja que comentaba antes: la tercera edad se ha convertido en un objeto de atención preferente, análisis y aplicación de políticas, y a la vez que los cambios sociales adquieren un ritmo trepidante la vejez ha ido perdiendo valor antropológico.

Sin embargo, yo defiendo la idea de que las personas mayores tienen una gran contribución que hacer a la vida familiar y a la sociedad precisamente en estos tiempos de cambio. Y la contribución que deberíamos solicitarles a los viejos es el poner un punto de equilibrio entre los procesos de cambio social y las tensiones que está padeciendo la familia.

Los mayores atesoran una experiencia muy rica, no en vano han vivido un siglo muy complicado. Tal experiencia les ha hecho adquirir un sentido común muy depurado y esta es una cualidad que vendría bien en estos tiempos de cambio y zozobra.

Los estudios sociológicos de actitudes reflejan que son las personas mayores las que tienen un sentido más comunitario de la vida familiar. Son los que más empeño tienen en que la familia continúe siendo una unidad afectiva y de cuidados estable. Este sentido comunitario tendría una gran utilidad si fuera aprovechado para la vida familiar, también sometida a fuertes turbulencias. Ya no es sólo un deber que la sociedad tiene para con los mayores; es también que los viejos están aún en condiciones de realizar esta aportación a la vida social y entusiastamente dispuestos a ello. No deberíamos, viejos y jóvenes, perder una oportunidad así.



La participación del mayor en la comunidad y en la familia.



D. GONZALO BERZOSA ZABALLOS

Gerontólogo, Comunidad Autónoma de Madrid.



Las personas mayores son el colectivo más diferenciado de la sociedad, no hay ningún colectivo que sea tan distinto.

Participar es importante. Todos participamos, a distintos grados, pero todos lo hacemos. Sin embargo, la pregunta es la siguiente: ¿Cuál es el papel que la persona mayor tiene que cumplir en el s. XXI? ¿Cuál es el papel que debe jugar el mayor en la comunidad y en la familia para no "matar el tiempo" o no estorbar?

Parece, que aquí, en este Congreso sí se está participando. Lo he visto en las sesiones de ayer. No hablo por ustedes, sino que estoy hablando por todos aquellos que no están.

Hasta ahora no está claro cual es el papel de los mayores, pero sabemos lo siguiente: La sociedad cambia a velocidades inimaginables. Si cambia la sociedad, cambia la comunidad, y cambia la familia.

Hay muchas resistencias a ese cambio. Sabemos que es muy difícil cambiar en el ámbito individual.

En tercer lugar, somos conscientes de que no podemos utilizar herramientas antiguas ante situaciones nuevas. No sabemos cuál será el papel del mayor pero sí sabemos que la sociedad cambia.

Mi pregunta será; ¿Cuál es el papel de la persona mayor en el siglo que viene?. Tenemos que definir el nuevo modelo de ser mayor.

Voy a tratar de afrontar esta cuestión como si se tratara de una obra de teatro, que a su vez estará dividida en dos actos. Cada uno de esos actos contará con tres escenas. Terminaré con una conclusión.



PRIMER ACTO

Esta escena supondrá entender tres ideas fundamentales:

La vida es un continuo desarrollo, no hay etapas.

Vivir es crecer, y lo hacemos cada día.

Lo que está claro es que uno no envejece sólo por los años. Una persona envejece porque lo hacemos con relación a otras personas.

En definitiva, la vida es desarrollo y envejecemos con relación a otras personas y a un entorno.

Como conclusión, somos seres en relación, y estamos siempre con relación a tres cosas: a nosotros mismos, a otras personas y al entorno. El entorno cambia, con lo que habrá que cambiar la relación.

Segunda escena:

La sociedad cambia. ¿Cuál será el perfil de la persona mayor en el año 2001?. Partimos de tres principios.

Van a vivir nuevas realidades, nuevas necesidades y por lo tanto nuevas respuestas. Yo no puedo responder a necesidades nuevas con herramientas antiguas.

- El cambio demográfico: Hemos pasado a una sociedad con pocos nacimientos y pocas defunciones.
- Envejecemos en contextos urbanos: La mayoría estamos envejeciendo en contextos urbanos y eso supone que en la ciudad la soledad, el individualismo, la competitividad, el aislamiento, son emergentes. Por eso en la ciudad hay más problemas, que en los pueblos a la hora de envejecer.
- Envejecemos con modelos de familia y hoy por hoy hay cuatro modelos diferentes de familia. La patriarcal, la nuclear, la monoparental y las familias de hecho. La familia está cambiando.
- Todos vamos a tener tiempo personal. Más de la tercera parte de la vida la dedicaremos a nosotros mismos por primera vez en la historia. Nuestros abuelos no se jubilaban, se morían. Es una conquista.
- Estamos entrando en un siglo en donde cada vez es más importante el protagonismo grupal. Hay que asociarse, reunirse, organizarse. El protagonismo individual habrá que combinarlo con el protagonismo del grupo.

Mi pregunta a todos estos razonamientos es: ¿Cuál es tú papel?

Se están dando ya tres grandes grupos de mayores: mayores dependientes, mayores válidos y mayores activos.

Yo puedo ser útil. Yo me he jubilado del trabajo pero no de la vida. Yo puedo ser útil para los demás. Si cambia la familia muchos ya no podrán ejercer el papel de abuelo.

Todos tenemos una tarea que da sentido a la vida. Es una tarea para la que no nos han preparado. Se trata de seguir viviendo en armonía con uno mismo y con la sociedad, y este es el gran reto del año 2001.

SEGUNDO ACTO

Todo el mundo sabe lo que es participar, tomar parte, dar la parte de uno y recibir la parte de otro. Para participar se necesita querer, poder y saber.

"Querer" yo creo que todas las personas mayores quieren participar.

"Poder", pueden ustedes participar, ya que en España hay una estructura democrática que lo permite.

El problema es si sabemos participar. Yo creo que en general no se sabe participar. Por un lado porque no se ha participado antes y cuando se ha hecho la cosa no fue muy bien. Unos no saben participar y los otros tienen una experiencia muy negativa de haberlo hecho. Llegamos a mayores adoleciendo de recurso para participar y éste es el reto que tenemos que afrontar.

Segunda escena:

Para participar es necesario estar bien con uno mismo. Yo no sé si todos los mayores están bien, ya sea por carencias afectivas, económicas... Uno tiene que valorarse. Uno no puede participar además si no valora a otros.

Por último para participar es necesario tener ilusión por algo. Tener proyectos, porque la vida es proyecto. El reto de muchos mayores es participar en proyectos.

El tiempo libre es el recurso que todos tenemos. El tiempo vale mucho. En la sociedad lo que nos piden es tiempo. Si algo tiene una persona mayor por definición y por conquista social es tiempo. Uno tiene tiempo para sí. Yo pido que sea tiempo para otros.

El tiempo es un recurso y con los recursos hay que ver quien lo usa y para qué. Los recursos según se usen pueden aumentar o disminuir.

Las personas mayores tienen tres "ladrones" del tiempo. De la gente mayor son:



- La nostalgia del pasado, no es verdad eso de que cualquier tiempo pasado fue mejor. El hastío del presente, sin proyectos, sin ilusión. La amenaza del futuro.

Estos miedos son antiguos, por eso el tiempo es una inversión de futuro. Si usan bien el tiempo tendrán salud, mientras que si usan mal el tiempo, posiblemente no tendrán ustedes salud.

Tendremos que incorporar dos conceptos nuevos.

Entender la salud como el estado de ánimo alegre y solidario. La salud no es la ausencia de enfermedad solamente.

El concepto de Ocio, ya no es la madre de todos los vicios. Ya lo decía Cicerón hace 2000 años. *"El ocio es la actividad voluntaria, creadora y grata para uno"*. Hay que participar en el ocio, no sólo en la diversión. El ocio no se compra, se participa.

Conclusión.

La conclusión es muy sencilla. *"No tenemos en nuestras manos las soluciones para los problemas del mundo, pero frente a los problemas del mundo tenemos nuestras manos"*. Si uniéramos las manos podríamos solucionar muchos problemas, con lo que la conclusión pasaría por empezar a participar a través del voluntariado. El voluntariado tiene dos dimensiones: una dimensión personal, que es la solidaridad, y otra dimensión política y social que es la participación.

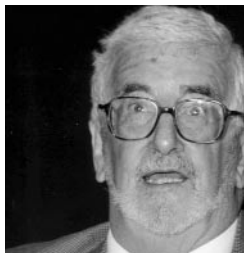
Lo que hay que hacer es organizar la participación. El reto es participar desde un voluntariado organizado, con objetivos a corto y medio plazo. Esto supone formación permanente. En este sentido solidaridad y participación son dos caras de una misma moneda. Organizarse es asociarse. La manera de asociarse y organizarse es por medio de plataformas (asociaciones de vecinos, parroquiales, partidos políticos...). Es importante que estas plataformas tengan objetivos. Deben saber motivar y dar sentido. El voluntariado no es cuestión de buena voluntad, sino que es cuestión de organizarse.

Nuestro papel a cumplir en el s. XXI es montar una buena participación, entonces cumpliríamos tres objetivos en el seno de la familia y de la comunidad.

En la familia seríamos adultos autónomos, adultos ilusionados con nuestra propia vida y asequibles al consejo.

En la comunidad de Asturias seríamos un adulto presente, un adulto participando, y un adulto con futuro, ilusión y vida.

Nuestra experiencia, un valor para la sociedad.



D. JOSÉ RAMÓN HERRERO MEREDIZ

Abogado jubilado. Ex senador.

¿Nuestra experiencia es un valor para la sociedad? Yo creo que sí.
¿Debemos transmitir esta experiencia a la sociedad? Yo creo que sí.

El mundo ha cambiado mucho, ese cambio se ha acelerado en nuestro país, porque durante cuarenta años la sociedad ha estado congelada, con lo que ahora en el transcurso de estos últimos veinte años, la evolución ha sido muy grande. A pesar de ello, ¿los mayores podemos transmitir nuestra experiencia?. Yo creo que sí.

Hay un problema, el futuro no está consolidado y las conquistas sociales pueden perderse.

Frente a la inmigración por ejemplo, aquellos que participamos en la vendimia francesa a finales de los años cincuenta, tenemos la obligación de transmitir nuestra experiencia. Se transmite contando que nosotros también fuimos inmigrantes en Europa.

La lucha sindical, la lucha política... estas experiencias los jóvenes tienen que escucharlas, porque algo siempre les queda.

Es importante transmitir nuestra experiencia vital para que la historia no vuelva a repetirse. La historia no sólo la explican los historiadores.

El futuro no está asegurado, las pensiones no están aseguradas, la sanidad está en peligro, la educación tiene problemas. Pero afortunadamente hoy tenemos una estructura democrática que nos permite participar. Participar ya no significa una hazaña, sino que tenemos una obligación moral para hacerlo.

ponencias

*1er Congreso de
personas mayores
del Principado de Asturias*





1º ponencia

*Alternativas cuando
las personas mayores
necesitan ayuda*





Alternativas cuando las personas mayores necesitan ayuda

Ponencia 1

1. INTRODUCCIÓN.

Nos corresponde presentar la ponencia que trata de las alternativas al cuidado de las personas mayores, cuando pierden algunas de sus facultades, por disfunciones o procesos de enfermedad. Aparece la dependencia, la dificultad para realizar actividades de la vida diaria, que se manifiesta en distintos grados según la severidad de la enfermedad o disfunción.

En los países de nuestro entorno (Comunidad Europea), Alemania es el país que inicia, con la aprobación en 1993 de la Ley de la protección a la dependencia, una cobertura amparada por ley para atender las necesidades de las personas en esta situación. Posteriormente, otros países como Austria, Francia, Bélgica, Holanda y Dinamarca establecen sus propios mecanismos de protección a la dependencia.

En nuestro país nos encontramos actualmente en una fase de debate sobre los distintos modos de protección y atención a las personas mayores dependientes: sí se ha de incluir dentro del sistema de la Seguridad Social y



convertirse así en derecho subjetivo, del grado de responsabilidad de la familia y la necesidad de prestarle apoyo, del mantenimiento de la persona mayor en su entorno, del grado de implicación de los sistemas sanitario y de servicios sociales, de cómo el sistema público ha de plantear estrategias para poder hacer frente a la atención de estas personas en el futuro, de la necesidad de ley específica...

Las normas básicas que rigen la atención a la persona mayor en nuestro ámbito territorial son:

La Constitución Española, en sus artículos 9.2, 41 y 50, hace referencia a la protección social de las personas mayores o de la Tercera Edad, instando a los poderes públicos a desarrollar dicha protección.

El Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias (Ley Orgánica 7/81 del 20 de diciembre), en el que asume la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de asistencia y bienestar social. Y reformado por la Ley 1/94 para asumir la función ejecutiva en materia de gestión de prestaciones y servicios sociales de la Seguridad Social, atribuidas al INSERSO.

Ley de Servicios Sociales del Principado de Asturias (ley 5/87 del 11 de Abril), en el capítulo III, art.8.1 establece la Tercera Edad como una de las áreas de actuación de los servicios sociales especializados, promoviendo su creación y desarrollo en el artículo 9.

La Ley de Asistencia y Protección al Anciano (Ley 7/91 del 5 de abril), norma sectorial para regular los derechos y sistemas de protección específicamente aplicables a la población anciana en el Principado de Asturias, de las condiciones básicas a las que deben someterse los establecimientos residenciales y la organización y gestión de los dependientes de la Comunidad Autónoma.

La evolución demográfica en nuestro país muestra un aumento de la población mayor de 65 años, tanto en términos absolutos como relativos. Se alarga la esperanza de vida y la tasa de natalidad está en los niveles más bajos de la Comunidad Europea. La población mayor dependiente va en aumento.

El cuidado de estos mayores lo está asumiendo principalmente la familia (mayoritariamente mujeres de mediana edad), pero con la evolución demográfica y los cambios sociales que se están produciendo (incorporación de la mujer al mundo laboral, modificación de los hábitos y formas de vida, movilidad laboral...) hacen pensar que la atención al colectivo que nos ocupa va a sufrir importantes modificaciones en un futuro no muy lejano, recayendo cada vez más la responsabilidad en los sistemas públicos de protección social.

Consideramos que deben consolidarse y reforzarse los recursos sociales existentes y potenciar otros nuevos, para poder adaptarse a las diferentes necesidades y realidades sociales.

Hemos de tener en cuenta que los recursos que se precisan para atender a

las personas mayores no sólo generan gasto, sino que son también fuente de riqueza y generadoras de empleo, principalmente en el sector servicios.

En nuestra comunidad autónoma, los recursos existentes podríamos considerar que cumplen unos mínimos, pero que son insuficientes para poder hacer frente a todas las necesidades. Se da una diversidad territorial en la que en algunas zonas, principalmente rurales, de poblamiento disperso, hay una carencia o escasez de recursos.

El percibir que la persona mayor dependiente está atendida adecuadamente, nos dará mayor seguridad ante la incertidumbre de cual será nuestra situación en el futuro.

Esperamos que este marco de debate favorezca un mayor conocimiento de las necesidades y plantee alternativas que contribuyan a alcanzar un mayor grado de bienestar de las personas mayores.

2. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

Las personas mayores, mientras puedan y las condiciones sociosanitarias, de vivienda, salud, atención recibida, etc. sean las adecuadas, están mejor en su casa. El modelo de cuidado al mayor en su propio entorno evita el desarraigo del mayor y el mantenimiento de sus relaciones sociales.

Se resalta la necesidad de que la Administración preste especial atención a las Zonas Rurales, que por sus espe-

ciales características presentan una dificultad mayor que las Zonas Urbanas.

Señalar que faltan en Asturias recursos necesarios como viviendas tuteladas, apartamentos, potenciación de acogimientos familiares, residencias para dependientes, Centros de Día, telealarma, etc.

Y desde cualquier Recurso Social lo importante para el que lo recibe es sentir cariño y respeto por parte del Personal y que este se caracterice por estar debidamente cualificado.

Actualmente hemos de ser conscientes de que el aumento de la inversión en servicios de protección a personas mayores y el consiguiente aumento de recursos disponibles para ellos además de mejorar su calidad de vida supone un crecimiento de empleo tan importante en nuestro país. Así en los servicios de Ayuda a Domicilio, en teleasistencia, en centros residenciales y en programas de Vacaciones o de Termalismo Social generan empleo, y devuelven al Estado ingresos vía impuestos, cotizaciones sociales y ahorro en prestaciones de desempleo, además de generar una dinámica de crecimiento económico.

Todo ello nos indica que los programas sociales pueden ser también generadores de riqueza y no una fuente de gasto.

La decisión sobre la forma de ayuda que requiere la persona mayor tiene que tomarla ella misma, si es consciente, y si no lo es, a través de un diálogo abierto con los familiares y con la figura jurídica creada para su defensa y protección, que no es otra que el letrado defensor



del mayor, siempre manteniendo el principio de respeto y dignidad de la persona.

La forma de ayuda más conveniente hay que sopesarla en cada caso teniendo en cuenta las circunstancias que concurren, sin adoptar de entrada posturas rígidas ante las diversas alternativas.

Además se cree necesario trabajar con las personas mayores para que sean capaces de asimilar los posibles cambios. Se han de valorar adecuadamente sus capacidades y prepararlas para que no pierdan su estima sintiéndose una carga.

Un aspecto a destacar sobre las personas mayores es el derecho al tratamiento individualizado y personalizado, así como el respeto a la privacidad que constituye una de las principales demandas de los usuarios, especialmente cuando hablamos de asistidos con grandes dependencias.

Los familiares necesitan de ayuda externa, las obligaciones laborales y otro tipo de responsabilidades (como puede ser el cuidado de los hijos) impiden dar la calidad de ayuda a las personas dependientes. El papel de los cuidadores es de suma importancia y por este motivo hay que emprender actuaciones que faciliten su labor. Toda inversión a favor de los cuidadores repercutirá en una mayor calidad de apoyo prestado a los mayores dependientes. Manifestamos la ausencia de soportes de equipos interdisciplinares que orienten y ayuden a los usuarios y a sus familias.

La Atención Domiciliaria posibilita que la persona mayor siga en su propio barrio, con sus amistades y viviendo en su propio hogar. Este recurso se podría combinar con la atención en un Centro de día.

Sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio se ve la necesidad de incrementar el servicio, tanto en el número de personas que se pueden beneficiar como en la dotación humana; y ampliar las prestaciones del mismo. También es muy importante hacer hincapié en la necesidad de que el personal sea especializado y los trabajadores reciban la formación adecuada para dispensar dicho cuidado.

La ayuda a domicilio es fundamental. No puede implicar una total delegación de las actividades de los cuidadores, debe existir una complementariedad entre el recurso de la ayuda a domicilio y las atenciones dispensadas por los familiares. El equipo multidisciplinar y la coordinación de todos ellos facilita el acceso a la información, acercamiento del servicio y la mejora de este.

El proyecto de Teleasistencia Domiciliaria tiene básicamente dos funciones: una asistencial ante situaciones de urgencia en las que se puede llegar a salvar vidas y otra preventiva que surge de la seguridad y tranquilidad que proporciona a los usuarios al saber que ante cualquier situación de riesgo van a estar atendidos con sólo pulsar un botón.

Facilitar la incorporación de los medios de telealarma en las viviendas al igual que las nuevas tecnologías a la vida de las personas mayores lo vemos fundamen-

tal para mantenerlos en contacto con la evolución de los tiempos de los que forma parte. La implantación de la teleasistencia, telealarma, etc. son medidas complementarias a otros recursos sociales.

Un servicio esencial de apoyo familiar son los Centros de Día. Proporcionan compañía, asistencia, terapia, cariño al mayor y rompen la monotonía, constituyendo un descanso para la familia y un apoyo con sus servicios. Son importantes los programas y actividades tendentes a mejorar la autonomía personal y a la integración. Así como programas para apoyar y orientar a los cuidadores, porque las personas que asumen el cuidado de una persona mayor tienen graves problemas psicofísicos derivados de la gran carga que representa el mencionado cuidado. Hay que tener en cuenta que las familias a parte del compromiso como cuidadores pueden necesitar un apoyo económico.

En cuanto al recurso de Centros de Día se ve la necesidad de un esfuerzo económico importante que dote de más número de centros, de más personal e incluso ampliar los trabajadores especializados que son necesarios, como la figura del fisioterapeuta, etc. Los Centros de Día pueden complementarse con otros recursos.

Las residencias son una alternativa, éstas no pueden sustituir al domicilio, pero la filosofía y objetivos de las mismas han de tener presente que el mayor es el protagonista absoluto de las mismas y han de asemejarse en lo posible al domicilio que dejaron. Las residencias

actuales, no disponen del personal lo suficientemente formado en estos principios y no responden a las expectativas de los usuarios. El tratamiento ha de ser individualizado y personalizado. Recibir cuidados en esta línea requiere personal, ampliamente formado, con visión integral y conocimientos amplios de la persona mayor y libres de falsos estereotipos sobre la vejez.

Contratar exclusivamente auxiliares de clínica es tener una visión sesgada de la atención. Las residencias son domicilios, no hospitales, y requieren personal especializado en gerontología, sin que esto implique rechazar y valorar la necesidad de otros profesionales sanitarios, necesarios e imprescindibles para su cuidado.

En cuanto al tamaño, aunque el modelo ideal sería las pequeñas de 10 a 20 personas, el mantenimiento de las mismas con los necesarios servicios sería muy costoso por lo que parece mejor opción las residencias de tamaño medio para unas 150 a 200 personas.

Las residencias no deben ser apartamientos. Se ha de fomentar la participación de los residentes y de los familiares. Igualmente respetar a los que hayan perdido sus facultades mentales. Procurar el ingreso automático en el momento que surja la necesidad y lógicamente lo más cerca de su entorno y su familia.

En Asturias, las residencias, en cuanto al trato, comida y limpieza son buenas en general, pero en las residencias privadas y en menor grado en las concer-



tadas deberá existir un mayor control por parte de la Administración, pues sobre todo en las privadas no siempre está en relación el coste con la calidad y prestaciones que ofrece.

El coste económico para el residente se considera elevado y se interviene en sus ahorros lo que provoca conflictos de intereses. En este punto hubo división de opiniones ya que algunos consideraban justo que si se les ha cuidado y la familia no se ha hecho cargo de ellos, incluso a veces no los visitan, ese dinero sea para costear la plaza o para la residencia una vez fallecido.

Otro recurso es la vivienda tutelada. Esta debería estar ubicados en núcleos cercanos al lugar de origen con el fin de prevenir un desarraigo traumático. Estos recursos deberían estar ubicados en zonas que permitan a los mayores tener distracciones y llevar una vida integrada. O al menos disponer de transporte que permita el acercamiento para favorecer la participación.

La situación de dependencia de las personas mayores esta ligada a un problema de salud, por consiguiente se considera muy importante la colaboración, la corresponsabilidad y coordinación entre los servicios sociales y los servicios sanitarios, para dar una respuesta eficaz, integrada y de calidad. Que la coordinación socio-sanitaria sea una coordinación efectiva, regulada, legislada y puesta en marcha ya, para la mejor calidad de vida que beneficiara a todos.

Apostamos por unos servicios sociales de carácter público, que ofrezcan cali-

dad en el servicio. Con un modelo proteccionista de atención de las necesidades de las personas mayores, sin despreciar las inversiones privadas, siempre que estas huyan de la mera especulación y aporten calidad y buenos servicios sometiéndose al control de las administraciones.

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

3.1. GENERALES

- Potenciar los recursos de cuidado/atención: ayuda a domicilio, teleasistencia, acogimientos familiares, servicios de estancias diurnas, estancias temporales, viviendas tuteladas, etc.
- Concienciar e implicar a los familiares y posibles apoyos de los mayores, para que estos no se desentiendan de su cuidado.
- Sensibilización y concienciación de todas las personas que pudieran ser agentes de colaboración.
- Campañas de concienciación para la seguridad en el hogar.
- Creación en las nuevas edificaciones de un "porcentaje" de apartamentos para las personas mayores.
- Participación de los mayores en organizaciones y foros donde se tomen decisiones que les afecten.

3.2. ESPECÍFICAS

Prestaciones económicas

- Apoyo económico para las crecientes atenciones de las personas mayores dependientes.
- Existencia de prestación económica de cuantía fija mensual la cual podría variar dependiendo del grado de dependencia y de las ayudas que necesiten sin que se tengan en cuenta las rentas.
- Reforzar los recursos presupuestarios que favorezcan la permanencia de la persona mayor dentro del núcleo familiar.

Ayuda a domicilio

- Sería necesario una revisión del actual sistema para que no exista discriminación en el acceso a los recursos sociales de las zonas urbanas a las rurales.
- Atención especial a estas zonas rurales por sus especiales características.
- Seguimiento más amplio de la población mayor de riesgo beneficiaria de ayuda a domicilio.
- Cooperación entre cuidadores y la ayuda a domicilio.
- Ayuda a domicilio suficientemente amplia que permita el mantenimiento del mayor en su medio (Tanto número de plazas como de personal especializado).
- Revisar los baremos para la concesión de ayuda a domicilio y conceder mayor intensidad al servicio, tanto en: horas, días y taréas.

Teleasistencia o telealarma

- Incrementar los servicios de Telealarma domiciliaria.
- Mejora de sistemas de seguridad en el domicilio, extender el servicio de telealarma a la vivienda y seguir eliminando barreras arquitectónicas.
- Hacer extensivo un recurso tan útil, que debería darse más a conocer y potenciarse más (Zonas rurales como el concejo de Cangas de Narcea) existiendo conciertos con un menor coste.

Centros de Día

- Creación de Centros de Día, y otros específicos para atender a personas con enfermedad de Alzheimer.
- Creación de Centros de Día en todas las localidades que lo necesiten.
- Mayor dotación presupuestaria para el desarrollo de actividades.
- Mayor número de plazas para el Servicio de Estancias Diurnas, con personal suficiente y cualificado, para todo aquel que lo necesite.
- Ofertar desde los Centros de Día la elaboración de comidas preparadas.
- Eliminar requisito de la edad de los pensionistas en los Centros de día.
- Extensión de los mismos a los barrios, zonas rurales y municipios pequeños.
- Prevenir el incremento de la dependencia mediante intervenciones rehabilitadoras y terapéuticas para evitar institucionalizaciones innecesarias.



- Ofertar actividades y un marco adecuado para las relaciones sociales.
- Ofertar apoyo social y asistencial a las familias con personas dependientes.
- Prevenir y solucionar importantes conflictos que se producen en el entorno familiar.
- Dotar a las familias de habilidades necesarias para la realización de tareas de cuidado del mayor.

Viviendas tuteladas

- Mayor hincapié en las Viviendas Tuteladas para proporcionar los servicios que permitan llevar una vida independiente a las personas mayores que por sus condiciones socio-sanitarias necesiten de atención.
- Los recursos deberán estar ubicados en los núcleos próximos al lugar de residencia, para no ocasionar desarraigo.

Coordinación socio-sanitaria

- Impulsar y mejorar la coordinación socio-sanitaria.
- Que sea efectiva, regulada, legislada y puesta en marcha para mejorar la calidad de vida.
- En el ámbito sanitario debe desarrollarse la atención primaria con acciones preventivas y de promoción de la salud en aspectos específicos del envejecimiento.
- Atención domiciliaria sanitaria en coordinación con la Ayuda a domicilio de carácter social.

- Formación a los médicos de familia en aspectos de geriatría y gerontología, e incluso que se llegara a tener un geriatra al igual que los niños tienen un pediatra.
- Servicios de Geriatría y otras unidades especializadas.
- Coordinación entre las diferentes administraciones.
- Financiación del sistema de protección a la dependencia como prestación de la seguridad Social.

Residencias

- Necesidad de mayor número de plazas de no válidos en las residencias.
- Ingreso del mayor en una plaza de Residencia, a falta de otros recursos más adecuados, cuando existan situaciones de abandono o maltrato.
- Deberían existir zonas diferenciadas para personas residentes con problemas o enfermedades psíquicas.
- Es fundamental que el personal que trabaja en los Centros esté cualificado, le guste su trabajo, tengan un buen comportamiento y trato con todo el personal.
- Mayor número de personal en las residencias, así como mejorar el acceso a alguna de ellas.
- Mayor control sobre las actividades que prestan las entidades privadas.
- Fomentar el trabajo en equipo con el fin de ampliar los proyectos de vida donde el mayor sea el principal inte-

grante de dicho equipo al tiempo que su familia.

- Mayor número de plazas para atender la demanda que existe.
- Respetar la elección de las personas, siempre que se encuentren en condiciones psíquicas óptimas.
- Incremento del número de habitaciones individuales para facilitar la intimidad de los mayores.
- Mantener o mejorar en todo lo posible la capacidad de funcionamiento con técnicas rehabilitadoras para prevenir el incremento de la dependencia.
- Desarrollar los programas de animación sociocultural con profesionales especializados que favorezcan las relaciones de residentes, sus familias y el personal del Centro.
- Las residencias son un recurso imprescindible en determinadas circunstancias de discapacidad y/o en contextos familiares de difícil convivencia.







2º ponencia

*La participación de
las personas mayores
en la comunidad y
en el núcleo familiar*





Ponencia 2:

La participación de las personas mayores en la comunidad y en el núcleo familiar.

1. INTRODUCCIÓN

Podríamos definir la participación como el derecho y por supuesto el deber que tenemos todos los ciudadanos, tanto en el ámbito individual como colectivo, de tomar parte de forma directa y activa en los procesos de toma de decisiones que afecten al desarrollo del Bienestar Social.

Nos convertiremos en ciudadanos en el sentido pleno del término, cuando nos intereseamos por el funcionamiento de nuestra calle, nuestro barrio, nuestra escuela, nuestra ciudad, nuestro entorno, nuestros semejantes, nuestros... integrándonos en asociaciones, comunidades, sociedades, con el objeto no de acceder a determinado poder, sino con el fin de hacer uso de ese derecho y deber de participación a través del seguimiento de actuaciones, petición de intervenciones, exigencia de información, transparencia,... contribuyendo a la transformación de una sociedad civil activa.



Nuestra Constitución considera la participación como uno de los pilares básicos sobre los que se asienta nuestro sistema político. Y así nos encontramos con que los artículos 6, 9, 23 y 105, tratan de forma genérica la participación de los ciudadanos. Nos parece importante detenemos en el Art. 9.2, que dice *"Corresponde a los poderes públicos, promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social"*.

La participación específica en cuanto a educación, juventud, justicia, seguridad social, calidad de vida, sistema productivo y planificación, aparece recogida en nuestra Carta Magna en los artículos 27, 48, 125, 129 y 131.

Sin participación no es posible un sistema democrático. A medida que éstos se van consolidando, aparece una sociedad con intereses cada vez más compartidos con todos.

Con relación a la participación específica de las personas mayores haremos referencia al Plan Gerontológico, tanto al nacional como al del Principado, que establece como una de sus prioridades el estímulo de la participación activa.

La participación de los mayores en nuestro país está condicionada por el hecho de una larga etapa política en la que la práctica asociativa fue reprimida, en la que no se inculcó el vivir en aso-

ciación, en la que el acceso a la educación y cultura fue muy difícil y limitado, en el que las condiciones laborales de hábitat de vida en general presentaban grandes dificultades. No podemos olvidar que fueron unas generaciones expuestas a cambios sociales y tecnológicos muy rápidos, que obligaron a que se desarrollara de forma muy importante su capacidad de adaptación. Y sin embargo, marcado por estas limitaciones, y con todavía un bajo nivel de asociacionismo, en niveles inferiores al resto de Europa, la participación de los mayores se hace cada día más real, caminando en una dirección creemos que adecuada, lo que hace pensar en un futuro esperanzador con un aumento progresivo del ejercicio de la participación.

2. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1. El papel de las personas mayores en la sociedad

Nos encontramos en una sociedad, en la que constantemente se fomenta la participación. Sin embargo, ésta casi nunca se hace efectiva. Los mayores no nos hallamos representados en los distintos ámbitos en los que se tratan asuntos que nos afectan, tanto en los Ayuntamientos como en los Consejos de Mayores, Pacto de Toledo y consideramos importante que tengamos una representación justa, y que los acuerdos que se tomen sean vinculantes.

Queremos permanecer integrados en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políti-

cas que afecten directamente a nuestro bienestar, y poder compartir nuestras conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.

Creemos que los poderes públicos deben promover acciones que favorezcan la participación de los mayores en la sociedad, de una forma más activa, y tratando de que se cambie la imagen negativa de la vejez como algo inútil, por otra en la que ser viejo sea sinónimo de equilibrio y de sabiduría.

En una sociedad moderna todos tienen derecho a participar, independientemente de la edad. Los mayores tenemos una experiencia y una riqueza personal que no puede ser desaprovechada. Queremos participar y tener acceso a programas educativos, a programas de formación, a programas intergeneracionales.

2.2. Asociacionismo

El asociacionismo es el medio para estar informado y para participar en todo tipo de actividades, evitando que las personas mayores se sientan una carga y elevando de forma considerable su autoestima.

Es necesario que la Administración controle los fines de las asociaciones, y regule y haga público un registro de las mismas, para evitar el desconocimiento que muchas veces se tiene.

A pesar de la escasa cultura asociacionista en nuestro país (sólo un 12 % de los mayores pertenece a una asociación), admitimos que el asociarse es una forma de prevenir el aislamiento y favo-

recer la integración social y es una forma de convivencia democrática.

Consideramos básico que las Administraciones pongan todos los medios a su alcance para fomentar el asociacionismo de las personas mayores en las zonas rurales, que son las grandes olvidadas.

También se debe fomentar el asociacionismo y la participación activa de las mujeres, poco representadas en los órganos de decisión.

Exigimos que se elabore una nueva Ley para regular las asociaciones, y se derogue la Ley 191/64, de 24 de diciembre, que es muy anterior a la Constitución.

Queremos que el futuro Consejo de Mayores sea un Órgano de defensa de los intereses de las personas mayores y de coordinación entre la Administración, las Asociaciones de Mayores y otros colectivos, y que funcione de forma operativa y transparente, potenciando la unidad de acción en todo tipo de programas.

2.3. Voluntariado

Debe ser potenciada la incorporación de las personas mayores a las organizaciones y programas de voluntariado, en actividades tan diversas como la asistencia social, la conservación de la naturaleza y el medio ambiente, la protección del patrimonio cultural, etc. pero siendo muy escrupulosos en el cuidado de que la acción voluntaria no signifique la pérdida de puestos de trabajo o la sustitución del trabajo que realicen los profesionales del sector.



El voluntariado debe ser considerado como una forma activa, útil y generosa de ocupación del tiempo libre, debiendo ser ejercido sin ánimo de lucro, pero sin renunciar al reconocimiento social de esta importante labor.

Entendemos que la labor de voluntariado debe obedecer a un programa y debe existir un compromiso y una responsabilidad por parte del voluntario, sin perjuicio de que se permita cierta flexibilidad en su cumplimiento. En esa responsabilidad entra también el hecho de que el voluntario se preocupe por adquirir la formación necesaria para cumplir las funciones a las que se compromete.

2.4. Participación en las organizaciones sindicales y partidos políticos

Las organizaciones sindicales serán reivindicativas de los derechos de las personas mayores, poniendo a disposición de este colectivo su estructura organizativa para una mejor defensa de los mismos.

Consideramos que la participación en las organizaciones sindicales y partidos políticos debe ser siempre a título individual, de forma personal y voluntaria, y nunca como colectivo.

Los mayores sentimos muchas veces que se nos utiliza en las campañas electorales, y después no nos sentimos debidamente representados ni defendidos, pues los políticos se dedican más a defender a los trabajadores y personas más activas socialmente. Debemos reivindicar que los partidos políticos inclu-

yan en sus listas personas mayores capaces de aportar ideas y entusiasmo.

Creemos que los partidos políticos deberían consultar y ser asesorados por los mayores a la hora de elaborar sus programas políticos, en todas aquellas materias que les atañen.

Consideramos básico que se creen los Consejos de Mayores en todos los municipios, y que sean Organos consultivos y con un funcionamiento regular.

2.5. Los mayores en la comunidad y en la familia

La familia es la institución de apoyo más importante para las personas. Cumple un papel esencial en todas las etapas de la vida; constituye el eje sobre el que pivota la ayuda a los mayores dependientes, que se ve influida por estereotipos sobre el desentendimiento de la familia con respecto a estos. Es un intercambio continuo de todo tipo de apoyo: emocional, informacional y material.

Ha sufrido notables transformaciones a partir de los procesos de industrialización y modernización, lo que ha influido de forma muy importante en el papel de sus miembros y en las relaciones familiares, paso de sociedad rural a sociedad urbana, viviendas de dimensiones reducidas, pérdida de relaciones de vecindad, incorporación de todos sus miembros al mundo laboral, con dispersión de los mismos, incremento de la población de las personas mayores como consecuencia del aumento de la esperanza de vida.

Estas transformaciones son más evidentes en las zonas rurales, donde los servicios llegan con más dificultad y los mayores suelen estar solos, ya que los jóvenes emigran a las ciudades en busca de un futuro laboral más seguro que en el campo.

Es destacable el papel que ha tomado la televisión en el hogar, influyendo negativamente en el entorno familiar, en el que la opinión de las personas mayores ha perdido importancia.

2.6 . El papel de los mayores

Es muy amplio y diverso, y por supuesto muy importante, el papel que los mayores desarrollan en el ámbito familiar, entre los que destacaríamos: el cuidado y crianza de los nietos, lo que favorece la incorporación de las mujeres al mundo laboral. Con el aumento de la esperanza de vida, muchos mayores cuidan a familiares de generaciones anteriores.

Tampoco puede ignorarse la importante función económica que juegan las pensiones de los mayores en el sostenimiento de los gastos familiares, ya que en esta época de desempleo, desgraciadamente suelen ser la única fuente de ingresos fijos para bastantes familiares. En otras ocasiones se contribuye para elevar el nivel de vida de generaciones posteriores.

Sería deseable que se mantuvieran estos roles, como integrante del núcleo familiar, teniendo en cuenta que los

mayores aportan, pero son a la vez receptores de los mismos apoyos.

2.7. Relaciones intergeneracionales

Dentro de las familias, cada generación tiene un modelo de vida diferente, lo que ha dificultado en ocasiones las relaciones en la convivencia familiar.

La convivencia intergeneracional no debe ser un problema, salvo que sea una convivencia obligada en donde no se den las condiciones adecuadas (falta de espacio, problemas de relación, etc.). Puede llegar a ser muy enriquecedora para ambas partes, pero también la vida independiente si hay buenas condiciones es oportuna y adecuada.

Las relaciones intergeneracionales favorecen y benefician, si se dan en el marco adecuado a todas las generaciones participantes, satisfaciendo necesidades mutuas, genera autoestima y sentido de utilidad; intercambia experiencias, conocimientos y servicios; estimula intelectualmente a los miembros, generando oportunidades de aprendizaje y estableciendo vínculos afectivos, que garantizan la estabilidad emocional, la cohesión, la seguridad y el equilibrio personal.

Hay que humanizar las relaciones familiares en los medios de comunicación, ya que desde éstos se puede dar una imagen más positiva del mayor, como persona que aporta experiencia, es un buen mediador y facilita el diálogo y la comprensión.



2.8. La familia como red del cuidado informal del mayor.

Los mayores necesitados de ayuda son atendidos fundamentalmente por la familia. Sin embargo dicha atención puede llegar a afectar a las relaciones familiares, en cuanto que las exigencias del cuidado requieren, frecuentemente, el cambio radical de las costumbres de la familia (influencia en las relaciones, en el ocio, renuncia a trabajo,...) Es importante tener en cuenta el bienestar físico y mental de las dos partes: el que recibe ayuda y el familiar que la proporciona.

Si se desea que las familias continúen ejerciendo un intercambio de bienes y servicios, se les debe proveer de los recursos necesarios. Es fundamental que las familias cuenten con información y asesoramiento. Se deben fomentar las asociaciones de familiares y afectados. Deben ser puestos en marcha los recursos adecuados de atención a las personas dependientes para apoyo y desahogo a las familias.

Se hace hincapié en el cambio radical del papel de la mujer en la familia. En la actualidad, la vida extrafamiliar transformó el rol de ésta como cuidadora principal, repartiéndose este papel entre otros miembros de la familia y los sistemas de protección social.

Hay una falta casi generalizada de recursos de apoyo a las familias cuidadoras de personas mayores dependientes. En este sentido consideramos necesario que los recursos destinados al cuidado de las personas mayores sea debidamente supervisado, con

objeto de garantizar que cumple debidamente sus fines.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

- Existe un escaso nivel de participación en general, que se hace extensivo a la población de mayores. Estos no se hallan suficientemente representados en los distintos ámbitos en los que se tratan asuntos que les afectan ante lo cual se demanda de constitución de Consejos de Mayores. Los poderes públicos, deberán promover acciones que favorezcan la participación real y efectiva de los mayores.
- Se considera un factor fundamental el fomentar el asociacionismo como medio de permanecer informado y participar en la comunidad. Es necesario, al respecto, revisar la ley de asociaciones, muy anterior a nuestra Constitución.
- Se apuesta por potenciar el voluntariado, sin que ello en ningún caso signifique la sustitución gratuita de profesionales, elaborando programas y facilitando la formación del voluntario, a la vez asegurando el compromiso y responsabilidad por parte de éste.
- Se ha producido una notable transformación de la familia, influyendo de forma muy importante en el papel de sus miembros y en especial en el de los mayores. El objetivo es favorecer el mantenimiento de la persona mayor en el entorno, para lo que es necesario la puesta en marcha de recursos que favorezcan dicha per-

manencia. Es imprescindible el apoyo a las familias cuidadoras de los mayores dependientes, con especial atención a las zonas rurales. Asimismo se considera importante favorecer las relaciones intergeneracionales.

Se considera prioritaria la potenciación de los siguientes recursos:

- Ayudas económicas para adaptación a las viviendas y eliminación de barreras arquitectónicas.
- Mejorar el tratamiento fiscal de las familias que cuidan a mayores dependientes.
- Un mayor seguimiento del servicio de ayuda a domicilio, y más control económico de las personas que lo solicitan, y si pueden costearlo privadamente que se dé preferencia a quienes no pueden hacerlo.
- Estancias temporales en residencias. Destinar más plazas a este tipo de estancias.
- Estancias diurnas en centros para mayores.
- Grupos de ayuda mutua.
- Teleasistencia.
- Mejorar la accesibilidad del entorno (ciudades, pueblos,...) eliminando al máximo las barreras arquitectónicas y haciendo accesibles las nuevas construcciones.
- Mejorar la accesibilidad en los medios de transporte.

- Extender las ayudas económicas por acogimiento familiar por personas mayores a cuando el mayor acogido sea familiar de la familia acogedora. Potenciar este tipo de ayudas e incrementar las partidas destinadas a las mismas.
- Es necesaria la contribución de los medios de comunicación, en cuanto al cambio de imagen de los mayores.



3^o ponencia

*Atención sanitaria y
responsabilidad sobre
el cuidado de la salud*





Ponencia 3:

Atención sanitaria y responsabilidad sobre el cuidado de la salud.

1. INTRODUCCIÓN.

La sociedad moderna, con su evolución social y económica, ha hecho posible que sus ciudadanos puedan llegar a vivir muchos más años y en mejores condiciones que en tiempos pasados.

El fin del siglo XX se caracterizó por el aumento triunfante de la esperanza de vida. Como resultado de los espectaculares avances de la medicina, del mejoramiento de la nutrición y la vivienda, de la difusión de información sobre la prevención de enfermedades y del perfeccionamiento progresivo y natural de los genes humanos, más del 14% de la población occidental supera los 65 años de edad.

De hecho, la proporción de personas mayores de 85 años está aumentando a una velocidad mayor que la del resto de la población, y vivir un siglo ya no se considera noticia ni una gracia especial de la naturaleza. Cada día más gente disfruta de una vida completa y su



supervivencia se acerca al límite biológico de la existencia del ser humano, que hoy se calcula está alrededor de los 125 años.

Esta mayor supervivencia hace pensar que el envejecimiento normal del organismo lleva consigo un aumento de las enfermedades y, sin embargo, está comprobado que no solo vivimos más, sino que el número de personas mayores física y mentalmente incapacitadas es mucho menor de lo que generalmente se cree. Cada día sufrimos menos enfermedades crónicas, como tensión arterial alta, artritis o enfisema.

Quizás, lo que sí aumentan son ciertas enfermedades degenerativas características de la edad avanzada, como el Alzheimer y la Enfermedad de Parkinson. Pero hasta en estas enfermedades se está viendo el final del túnel desde que se demostró, hace tres o cuatro años, que las neuronas o células del cerebro se regeneran en los seres humanos adultos, en contra de la creencia hasta ahora de que estas células tan esenciales no se rehacían.

A pesar de los estereotipos negativos que equiparan ser mayor con estar enfermo, y de los prejuicios que identifican la vejez con la senilidad, el desinterés y la invalidez, la verdad es que el 80% de las personas mayores de 70 años mantienen un día a día activo y autosuficiente.

No se sabe con certeza cuál es la causa biológica del envejecimiento, ni cómo este proceso natural está programado en los genes humanos; pero tenemos a

nuestro alcance pruebas suficientes de que la vitalidad física, mental y social de las últimas décadas de la existencia, no es tanto una cuestión de genes como del estilo de vida que elegimos. Muchas de las fórmulas que nos pueden ayudar a vivir más sanos, y por tanto más felices, se pueden aprender.

Por todo esto, la medicina actualmente, no sólo está ampliando rápidamente su misión tradicional de descubrir y erradicar enfermedades, sino que cada día utiliza más los nuevos conocimientos del cuerpo humano para ayudarnos a hacer más llevadera nuestra ineludible caducidad y mejorar la calidad de nuestras vidas.

Y hasta que llegue ese momento, nos encontramos con una parte de población mayor que demanda cada vez más los servicios del sistema público de salud y necesita ayudas importantes para la realización de las actividades de la vida diaria.

La Constitución Española, en sus artículos 43 y 50, establece la competencia de los poderes públicos en la organización de la salud pública y en la promoción de los servicios sociales para atender los problemas específicos de la salud de las personas mayores.

Tanto el Plan Gerontológico de nuestra Comunidad Autónoma, como la Ley General de la Sanidad (14/1986 de 25 de Abril), tratan ampliamente de los contenidos, especificaciones, objetivos y medidas para conseguir la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de las personas mayores. Con el cumplimiento y seguimiento de dichas

normas, la atención sanitaria de la gente mayor se vería satisfecha.

Sin embargo, la información que éste colectivo tiene acerca de la organización del sistema de Salud es escasa; generalmente el conocimiento del sistema sanitario no va más allá de la experiencia personal a nivel de usuario, por lo que sería necesario establecer sistemas de información para mejorar la difusión de su funcionamiento.

El Sistema Nacional de Salud se regula por el Real Decreto 063/1995 de 20 de Enero, y sus prestaciones sanitarias, financiadas con cargo a la Seguridad Social o a los fondos estatales adscritos a la Sanidad se facilitan utilizando los siguientes servicios:

- Atención primaria.
- Atención especializada.
- Prestación farmacéutica.
- Prestaciones complementarias.
- Servicios de información y documentación sanitaria.

El nivel primario de atención debe ser la puerta de entrada del sistema de servicios de salud y debe otorgar una atención integral permanente, continuada y programada al individuo, a la familia y a la comunidad, a través de una función preventiva, recuperadora, rehabilitadora y de educación en la salud.

La atención especializada en su modalidad ambulatoria y hospitalaria, comprende todas las especialidades médicas y quirúrgicas legalmente reconocidas.

El acceso del paciente se realiza, con carácter general:

- A) Por indicación del médico de Atención Primaria para la Asistencia ambulatoria.
- B) Por indicación del médico especialista o por el servicio de urgencias para la Asistencia hospitalaria.
- C) A los servicios de referencia, que son aquellos muy especializados que sólo existen en determinados hospitales, se accede por indicación de otro servicio especializado.

Las modalidades de esta Asistencia especializada son:

- Asistencia ambulatoria en consultas.
- Asistencia ambulatoria en "Hospital de día" (consultas externas).
- Asistencia en régimen de hospitalización.
- Atención de la salud mental y asistencia psiquiátrica.
- Atención de urgencia.

2. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

2.1. Situación general.

En la Atención Primaria existen deficiencias en la atención al usuario, como son:

- Las esperas para ser atendidos en consulta son muy prolongadas y si el médico tiene un aviso debe desplazarse al domicilio de quien dio el aviso dejando su consulta sin atender. Sería



necesaria la existencia de personal de urgencias diurnas que se dedicasen exclusivamente a atender estas visitas domiciliarias, para así no retrasar la atención hacia quienes han solicitado hora de consulta con anticipación. Y desterrar la idea de que la persona mayor no tiene nada que hacer y puede esperar, cuando a veces tiene múltiples tareas que le esperan.

- No hay respeto hacia las citas previas, y, en ocasiones, a pesar de tener hora, la espera se prolonga durante mucho tiempo, incluso durante horas. Una buena planificación de las consultas, sabiendo el tiempo que se necesita dedicar a cada enfermo, evitaría esta deficiencia.

En la Atención Especializada, toda la anteriormente descrita planificación, organización y servicios tiende a cubrir de manera suficiente las necesidades de cualquier persona que disfrute del Sistema de la Seguridad Social. No obstante existen deficiencias constatadas por todos como:

- El fallo de los Servicios de Urgencia de algunos Centros Comarcales de Salud o la no existencia de los mismos en algunas localidades da lugar a una excesiva demanda de los Servicios de Urgencia hospitalarios que se masifican y empeoran el nivel de atención que se da en ellos.
- La demora excesiva en la realización de pruebas médicas complementarias (ecografías, escáner, resonancia magnética,...)

- La tardanza excesiva en las citas para especialistas.
- Las listas de espera interminables para casi todo (para ser tratado, para ingresar, para operarse).
- La masificación de las mismas consultas externas hospitalarias.
- La falta del seguimiento del enfermo por el mismo médico. La persona mayor, sobre todo, necesita hablar con su médico, necesita que se le escuche y que se le inspire confianza. Para él, el hecho de que exista una historia clínica no es suficiente, le da más confianza ser conocido por el facultativo y recordado cuando acude para el seguimiento de sus dolencias. Esto llevaría a una mejora en la relación médico-paciente, tan necesaria para conseguir la colaboración activa del enfermo en su tratamiento.
- La falta de servicios de geriatría en los mismos centros hospitalarios.
- La falta de información a los usuarios sobre los recursos existentes y sobre la forma de poder utilizarlos.

La coordinación socio-sanitaria es una necesidad urgente y necesaria que tan sólo se ve reflejada, en teoría, en los programas políticos. Es necesaria la constitución de centros socio-sanitarios capaces de dar respuesta a situaciones crónicas de persona mayores y otros ciudadanos, que han de continuar con sus vidas necesitando de la ayuda de ambos dispositivos, cuidados sanitarios y sociales, y que hoy son ingresados en hospitales de agudos por largos tempo-

radas y finalmente, como sustitutivo, en residencias de personas mayores, que no se encuentran dotadas para atender patologías clínicas cronicadas que precisan de más especialistas sanitarios. La mayor parte de nuestras residencias cuentan únicamente con personal auxiliar, y carecen en sus plantillas de A.T.S. y Médicos.

Por otro lado, en la mayoría de los domicilios actuales, es difícil poder disponer de espacio suficiente para alojar en buenas condiciones a un enfermo crónico que precise permanecer en cama y que requiera cuidados continuos. Y es casi imposible tener una persona que se dedique a él las 24 horas del día por el agotamiento que eso supondría. O porque posiblemente el familiar tenga que atender a su ocupación laboral, a la casa, a los hijos...

La dependencia es la dificultad para realizar actos vitales de la vida cotidiana relacionados con el cuidado personal (bañarse, vestirse, comer,...) con otras actividades o con los desplazamientos (comprar, lavar, cocinar, hacer gestiones,...). Y todos los grados de dependencia requieren cuidados de larga duración, aunque a veces sólo sea durante un periodo determinado de tiempo, como ocurre al salir de una hospitalización por un proceso agudo en el que se necesita soporte rehabilitador.

Realmente, la dependencia siempre ha existido, no es un concepto nuevo. Lo que sí ha cambiado de manera radical es el impacto que causa ahora por el volumen de personas con tal problema.

Por esto la dependencia tiene una nueva dimensión social que obliga a una profunda reflexión pública y a un compromiso político con el objetivo concreto de facilitar, no sólo ayuda a la persona mayor dependiente, sino también a aquella persona que le proporciona ayuda según su grado de dependencia.

Existen informes estimativos de la población dependiente y de sus características sociodemográficas. Y así se sabe que hay actualmente 1.166.643 personas en situación de dependencia de las cuales 791.207 son mayores de 65 años y se calcula que esta cifra de mayores de 65 años dependientes subirá en el año 2005 a 1.158.119 personas, de las que 793.538 se hallarán en una situación de grave dependencia, sin contar las que vivan en Residencias. Y un 56% de los españoles dependientes, en el año 2005, serán personas mayores de 80 años.

Vivir más allá de los 80 ó 90 años supone un aumento también de las tasas de dependencia debido a la merma de las facultades físicas, psíquicas, o sensoriales. Este es el gran reto que se nos plantea a todos y en especial a los sistemas de protección social ya que, hasta ahora, no se habían tenido en cuenta los problemas derivados del envejecimiento. Sin embargo, un problema tan importante, ha despertado hasta ahora un interés más bien moderado en la opinión pública y en los sectores políticos y sociales ya que sigue faltando una mínima concienciación respecto a las dificultades y costes que la dependencia está acarreado a cientos de miles de fami-



lias cuidadoras.

Se deben racionalizar, reordenar y optimizar los recursos disponibles. Y hay que planificar e impulsar programas de atención integral a las personas dependientes. Pero, además, se deberá también tener en cuenta a quienes se dedican al cuidado de esas personas dependientes. Este papel, en la inmensa mayoría de los casos, recae en las mujeres (esposas, hijas...) que, con la mayor incorporación de la mujer al mercado laboral y fuera del propio domicilio, a veces se ve en el dilema de agotarse por completo o de renunciar a su empleo. Por lo que sería de justicia prestar al cuidador informal apoyo sanitario, social y económico.

Pedimos, pues, una mayor atención a este gran problema y que se estudien las soluciones más rápidas y mejores. Pero que se haga ¡ya!

Respecto a la comunicación entre las mayores y los profesionales del sistema sanitario consideramos fundamental la humanización del acto profesional.

Los mayores no debemos ser discriminados, por la edad, en nuestra relación con los profesionales del sistema sanitario. Si estamos mentalmente capacitados para desenvolvemos en nuestras actividades de la vida diaria, no se nos debe menospreciar a la hora de comunicarnos con quienes cuidan de nuestra salud física.

El Código Deontológico Médico dice claramente:

- Que la eficacia de la asistencia médica exige una plena relación de confianza entre médico y paciente (Art. 7).
- Que los pacientes tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y el médico debe esforzarse en dársela con delicadeza y de manera que pueda comprenderla. Respetará la decisión del paciente a no ser informado... (Art.10). De la misma manera que queremos ser nosotros mismos quienes expliquemos al médico, especialista o personal auxiliar, los problemas que nos aquejan y que se escuchen nuestras explicaciones y se atiendan nuestras demandas, también queremos que se nos informe del diagnóstico, del pronóstico y del tratamiento a seguir. Y que se nos den cuantas explicaciones sean necesarias para que así colaboremos, de forma efectiva, con el facultativo.
- Que el consultorio médico deberá ser acorde con el respeto debido al enfermo y contará con los medios adecuados para los fines que ha de cumplir (Art.12). De ahí que rechazemos la existencia de consultas médicas en un establecimiento público (bar), como viene ocurriendo en algunas partes del Principado de Asturias (caso denunciado por Cangas de Narcea).
- Que el médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso propondrá que se recurra a otro compañero competente en la materia (Art. 19). De aquí que solicitemos el pronto envío a un Especialista cuando el diagnóstico no

esté lo suficientemente claro y para evitar retrasos en el inicio de un tratamiento que puede ser vital.

Por lo tanto la relación médico - paciente puede ser de gran calidad siempre que se observen por ambas partes la buena educación y las normas deontológicas.

Asimismo se arbitrarán fórmulas para que se adjudiquen las plazas en propiedad de médico de familia, a la mayor brevedad, a fin de que el cambio de titularidad no perjudique la familiaridad deseable entre paciente y facultativo, dado que la constante rotación de los interinos es contraproducente.

Existe una figura socio-sanitaria que apenas tiene un valor de puro trámite pero a la que es necesario conceder toda la importancia que se merece: es el Servicio de Atención al Paciente, que, entre otras cosas, tiene que ser el sistema idóneo para atender las demandas, problemas y discrepancias entre el paciente y la institución sanitaria y/o sus profesionales.

La persona debe autorresponsabilizarse del cuidado de su salud. Para ello es necesaria una adecuada educación sanitaria. Debe comprender que de nada sirven un buen diagnóstico y un magnífico tratamiento:

- Si él no cumple con los horarios en la toma de las medicaciones.
- Si no toma las dosis adecuadas que se le recomendaron.
- Si no comunica al médico los efectos indeseables observados, que pueden

ser por intolerancia o alergia (el médico lo decidirá).

- Si no pide mas información sobre algo que no haya entendido bien.
- Si no deposita toda su confianza en quien le trata.
- Si no deja de hacer caso a quienes le recomiendan otro tratamiento, sin ser profesionales, porque a ellos les fue mejor.

Si no es así, nunca llegará a conseguir un resultado satisfactorio. Sólo una buena información, el respeto mutuo, el reconocimiento del saber de su médico y su confianza en él, le permitirá llegar a ese resultado.

Por otro lado y ya que es evidente que la información es prioritaria para poder autorresponsabilizarse de la salud a quién mejor corresponde dar esa información promoviendo actuaciones informativas, charlas, divulgaciones escritas... es a los Centros de Salud, pero no sólo a ellos sino también a aquellos lugares o centros de reunión de grupos como los Centros para Personas Mayores (antiguos Hogares del Pensionista), Residencias, Centros Sociales de los Ayuntamientos... así como los medios de comunicación. En los últimos tiempos parece ser que estos medios de comunicación tienden cada vez más a dar información sobre salud. Pero la incorporación tiene que ser, no sólo veraz, sino también contrastada con el fin de evitar dar falsas esperanzas sobre la curación de enfermedades que actualmente no tienen solución.



Los medicamentos y su uso han de ser controlados por los profesionales y su administración y distribución dependen únicamente de las autoridades sanitarias.

Se debe a la O.M.S. la introducción del concepto de uso racional de los medicamentos, queriendo indicar el conjunto de actividades destinadas no solo a la adecuada utilización por el posible paciente del medicamento, sino también a las medidas reguladoras de extremos como la formación e información al usuario sobre los medicamentos.

La LEY DEL MEDICAMENTO (Ley 25/90 del 20 de Diciembre), en su exposición de motivos lo dice así, y lo explica claramente en el TITULO SEXTO.

Pero, una vez más, denunciemos que dicha ley no se está cumpliendo, ya que por parte de las Administraciones Públicas no existen programas de educación sanitaria sobre medicamentos dirigidos al público en general. En Atención Primaria tampoco hay información sobre la medicación a los pacientes, seguimiento de los tratamientos y Farmacovigilancia y tampoco se lleva a cabo una educación de la población sobre medicamentos, su empleo racional y la prevención de su abuso. No se da información clara sobre medicamentos genéricos, sobre la dispensación de medicamentos a los pacientes por el farmacéutico, ni sobre la forma en que éste puede llevar a cabo la sustitución de un medicamento por otro. Nadie informa sobre la exclusión de determinados productos, ni de la razón por la que no los puede recetar el médico. Es nula la

información sobre el efecto que el uso de determinados fármacos puede tener a la hora de conducir vehículos o maquinaria. Nada sabemos sobre la interacción de determinados medicamentos. Se nos informa poco o nada sobre la automedicación y sus posibles efectos secundarios indeseados.

La culpabilidad de la automedicación excesiva puede recaer también, al menos en parte, en los laboratorios a los cuales, por causas totalmente comerciales, se les autoriza a envasar una cantidad de medicamentos que superan lo necesario para el tratamiento de algunas enfermedades. La elaboración de protocolos y pautas farmacoterapéuticas (de las que también se habla en la Ley del Medicamento) en Atención Primaria evitaría ese exceso de medicación, al menos de la persona mayor, que puede verse tentada a utilizarla en otra ocasión en que se encuentre enferma creyendo que se trata de la misma dolencia. También se puede dar el caso de que el enfermo haya dejado de tomar unos medicamentos, al sentirse mejor, con los que debería seguir para la total curación de su enfermedad, porque no se le informa de manera clara, de la necesidad de seguir hasta el final y de las consecuencias que puede tener el no hacer un tratamiento completo (recaídas y complicaciones).

No dejaremos de insistir, por lo tanto, en la necesidad de que las Administraciones Públicas lleven a cabo programas de educación sanitaria contemplados en la misma ley.

En cuanto a los Programas preventivos de envejecimiento y salud, las frases como "más vale prevenir", "persona precavida vale por dos" y otras parecidas son del dominio público. Sin embargo, al referirse a la prevención del envejecimiento son muchas las personas que muestran su extrañeza y preguntan "¿Se puede prevenir el envejecimiento?."

Aclaremos que el hecho de tomar algunas medidas, abstenerse de hacer determinadas cosas o tomar unas actitudes concretas no va a evitar el envejecimiento porque nuestro organismo tiene que envejecer y las arrugas aparecerán. Y, como dijo acertadamente Pilar Rodríguez Rodríguez: por mucho que nos diga el conocido eslogan que la arruga es bella, sólo lo es en un traje de precio elevado cubriendo un cuerpo joven y esbelto al que acompañe un rostro terso y luminoso. La arruga indicadora del paso de los años se trata con técnicas quirúrgicas, y los años, por mucho que se nieguen de palabra y hasta en el DNI, irán pasando inexorablemente conduciéndonos a la vejez. Entonces ¿por qué no adoptar medidas que nos eviten la angustia que el envejecer conlleva, muchas veces, y nos permitan llegar a ser personas mayores (no ancianos ni viejos) con el menor trauma posible?.

Dijimos en la introducción de esta ponencia que podemos y debemos elegir un estilo de vida que nos permita vivir más sanos y contentos. Y que se puede aprender a hacerlo así. Sabemos, por ejemplo, que las personas que no fuman, que no engordan demasiado y que hacen ejercicio físico con regulari-

dad, no sólo viven más años que las que fuman, engordan en exceso o llevan una vida sedentaria, sino que tienen menos probabilidades de sufrir las aficciones que acompañan al inevitable desgaste del cuerpo.

¿Por qué, entonces, hay tantas personas reacias a tomar medidas protectoras en el día a día, que les pueden ayudar a envejecer mejor?.

Algunas veces será por ignorancia. Otras, porque siempre se quiere tener resultados inmediatos y la prevención da sus frutos a largo plazo. Por otra parte, si nos hablan de estadísticas de salud pública demostrativas de lo que afirmo nos resultan difíciles de interpretar. Y, a veces, la misma medicina nos desconcierta: ahora resulta que la margarina es tan perjudicial como la mantequilla, el reducir el colesterol puede llevar a algunas personas a una muerte violenta y el exceso de Vitamina C puede alterar los genes. Y ni el yogur es tan rejuvenecedor como se creía, ni los huevos tan perjudiciales como se pensaba. Y un par de vasos de vino al día reducen el riesgo de un ataque cardíaco, retrasan la aparición de la enfermedad de Alzheimer pero aumentan la posibilidad de cáncer de mama. El tabaco protege contra el Parkinson pero produce cáncer de las vías respiratorias.

Es posible que estas reflexiones sirvan a veces para autoengañarnos justificando así comportamientos dañinos. Pero ignorar medidas efectivas que pueden evitar las dolencias más devastadoras de nuestro tiempo (enfermedad de las arte-



rias coronarias, algunos cánceres o enfisema pulmonar) es imprudente y disparatado.

Los hábitos saludables se aprenden. Y el tomar una actitud positiva al paso del tiempo nos ayudará a comprender lo que significa ser persona mayor y a alegrarnos de estar vivos, aquí y ahora, con una perspectiva diferente del tiempo a la que tenemos que adaptamos. Ya no podremos hacer proyectos de futuro a largo plazo porque el futuro se contrae, pero el pasado se revaloriza y el presente puede y debe ser digno de vivirlo.

El mayor debe mantener una cierta autonomía a pesar de las limitaciones que tenga a veces por enfermedad, o porque las condiciones económicas hayan empeorado con la jubilación. Pero si de veras se lo propone, casi siempre es posible adoptar un estilo de vida que incluya tareas e intereses que faciliten una vida razonablemente independiente, estimulante y activa.

Puede aprender. Puede ayudar a los demás. Puede dar cariño, recibirlo y llevar a cabo múltiples tareas que no pudo realizar durante los años anteriores.

Enseñémosle a envejecer saludablemente con campañas de radio, televisión, conferencias, consejos y todo cuanto esté a nuestro alcance. Ser mayor no es sinónimo de ser viejo, ni de estar enfermo.

2.2. Particularidades de las áreas sociosanitarias.

Creemos necesario destacar aquí algunas de las particularidades, problemas y necesidades reflejados en las ponencias enviadas por las distintas áreas sanitarias del Principado de Asturias. Naturalmente, no se expondrán los problemas o temas comunes a todos y expuestos anteriormente.

Constatamos la diferencia existente entre las zonas centrales de Asturias y las situadas en el oriente y occidente de nuestra comunidad en cuanto a atenciones sanitarias. Hay mucha mejor asistencia en las áreas centrales en todos los aspectos.

LANGREO

- Carencia de algunas especialidades: vascular, reumatología.
- Escasez de especialistas que podrían reducir las listas de espera.
- Se necesitan más espacios y aparatos de rehabilitación y que estén cercanos al usuario.

CANGAS DE NARCEA

- Hace falta habilitar algún local en los pueblos para consultorio médico ya que en algunos se utiliza el bar para consulta médica y sala de espera.
- En muchas localidades no existe Farmacia y hay que desplazarse primero al pueblo donde esté el médico y posteriormente a la capital del Concejo para recoger las medicinas. Sería necesario dotar de Farmacias a todos

los pueblos con una mínima entidad de población.

- Es necesario que en el Hospital de Cangas de Narcea existan todas las especialidades sanitarias, especialmente reumatología.
- Deficiencias en el acceso a los núcleos rurales que imposibilita o hace difícil la llegada de algunos servicios básicos como ambulancias.

LLANES

- La ubicación y características del Hospital de Ariondas no responden a las necesidades de los usuarios, que han de asumir la sobrecarga económica en períodos de hospitalización, tiene poco personal y con escasa especialización del mismo.

LUARCA

- Hay que desplazarse al Hospital comarcal de Jario para realizar una radiografía y otros servicios elementales que podrían llevarse a cabo en el Centro de Salud.
- En la Caridad, los fines de semana no disponen de médico de guardia lo que obliga a desplazarse a Tapia de Casariego, a 10 Km. Este problema existe en varias localidades.
- En Luarca (5.500 habitantes), el Centro de Salud se encuentra emplazado en la localidad de Villar, el acceso es una pendiente pronunciada y de 1 km. La persona mayor y enferma se ve obligada a alquilar un taxi con el perjuicio económico que eso le supone.

AVILES

- El Hospital de S. Agustín no está adaptado para personas mayores y tiene barreras arquitectónicas y de adaptación.
- Falta de coordinación entre los especialistas de este Hospital comarcal y el Hospital Central de Oviedo.
- Pocas plazas de geriatras y reumatólogos en el hospital y ninguno en los Centros de Día y de Atención Primaria.

OVIEDO

- Los médicos se niegan o son muy reacios a extender informes médicos necesarios para tramitar solicitudes de prestaciones sociales.
- El Servicio de Atención al paciente de los hospitales no cumple bien con su función y da la impresión de ser mera pantalla.

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

Los estudios socio-demográficos hablan del aumento de personas mayores que se está comprobando a nivel mundial, de la disminución de la natalidad, de la mayor incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar y del aumento de la mortalidad de los jóvenes por enfermedades como el SIDA.

Teniendo en cuenta todo esto, quizás las necesidades actuales de las personas mayores sean distintas a las de una o dos décadas posteriores. Pero en este "I Congreso de Personas Mayores" en



Asturias, estamos en la obligación de analizar las necesidades de los mayores del año 2000 y de buscarles soluciones lo más inmediatas posibles. El futuro de estos mayores es incierto, pero su presente tienen que vivirlo con la mejor calidad de vida posible.

Si se considera persona mayor la que supera los 65 años, actualmente serán las personas nacidas desde principios de este siglo hasta 1935 aproximadamente. Y en este tiempo se observa:

- Que las personas con estudios superiores sólo alcanzaron un porcentaje muy pequeño.
- Que existe mayoría de mujeres, con una supervivencia superior a la de los hombres (hay más viudas que viudos, por ejemplo) y con una incorporación muy escasa al trabajo fuera del hogar. Y que son muy pocas las mujeres con estudios universitarios en este colectivo.
- Que hasta hace muy pocos años nunca se había hablado de la jubilación como el cese en una determinada actividad laboral y el comienzo de nuevas perspectivas de acción.
- Que envejecer no es sinónimo de enfermedad, y que se puede aprender a envejecer con buena calidad de vida.

Sin embargo, tenemos que admitir que la demanda de servicios socio-sanitarios está aumentando y estamos obligados a buscar soluciones a los problemas de este tipo que afectan a la persona mayor, y por ello solicitamos:

3.1. PROPUESTAS CONCRETAS

Atención Primaria.

- Desarrollo de acciones preventivas y de promoción de la salud en aspectos específicos del envejecimiento: ejercicio físico, atención odontológica, campañas educativas sobre higiene y hábitos saludables.
- Desarrollo de la atención domiciliaria sanitaria en coordinación con los servicios de ayuda a domicilio de carácter social.
- Formación en geriatría y gerontología de los médicos de familia.
- Mejora de la relación médico - paciente.
- Los centros de salud encargados de la atención inmediata y más próxima a las personas mayores, continúan sin ser un dispositivo de atención cercana, donde la persona mayor pueda contactar de forma más personalizada y ágil con los profesionales (médicos, ATS, T.S) vía telefónica y vía domiciliaria. Se precisarían dispositivos sin excesiva burocracia, fácilmente accesibles y controlables por las personas mayores y donde la comunicación informal enriqueciera y humanizara la asistencia.
- Mejorar los equipamientos: espacios, líneas de llamada a Cita previa, barreras arquitectónicas, paneles informativos sin tecnicismos.
- Los centros de atención primaria deberán ser el soporte de referencia en la atención sanitaria que mantenga al mayor con plenas garantías en el domicilio realizando no sólo interven-

ciones diagnósticas y terapéuticas sino preventivas y educativas.

- Los centros de atención primaria deberían de contar con más equipos de atención domiciliaria, que presten ayuda orientativa y técnica a las familias durante las veinticuatro horas.
- Como consecuencia del rechazo de los facultativos a extender informes médicos para tramitar solicitudes de prestaciones sociales se propone crear una oficina de coordinación entre la Consejería de Asuntos Sociales, el Insalud y el INSS, que será la encargada de elaborar el expediente necesario para la concesión o denegación de la solicitud de prestaciones sociales a personas mayores, así se evitaría la excesiva demora en la resolución de dichos expedientes que venimos padeciendo (de 12 a 18 meses).
- Las residencias de personas mayores deberían contar con un servicio permanente de médico y ATS.

Atención Especializada.

- Sería deseable que, en cada uno de esos centros, se estableciese un sistema de información personalizada encargada de explicar al enfermo lo que significa: la firma del consentimiento en caso de las intervenciones quirúrgicas; qué enfermedad tiene y cómo debe enfrentarse a ella; que se preparase al familiar para la convivencia y el cuidado del enfermo en su domicilio.

- Además, contando los hospitales con personas preparadas en servicios de rehabilitación perfectamente equipados, hacer un seguimiento diario y de por vida de aquél tipo de enfermos que así lo necesitan (Parkinson, Corea, Esclerosis) o bien remitirles a los Servicios de Atención Primaria preparados para llevar a cabo este cometido, donde se haría el tipo de rehabilitación que precisan.
- Por otro lado también habría que implantar progresivamente Unidades de Geriátrica Hospitalaria para garantizar la adecuada atención especializada a las personas mayores ingresadas en los Hospitales o en Residencias asistidas.
- Y no se puede olvidar que cualquier paciente ingresado en un Hospital tiene derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad. Y esto es imposible conseguirlo en algunos centros en los que no existen baños ni servicios higiénicos en la misma habitación del enfermo teniendo que utilizar cuartos de baño colectivos y compartidos por hombres y mujeres, que carecen de las mínimas medidas de confort para quienes están limitados en su movilidad, como serían barras en los pasillos, en los laterales del retrete y altura adecuada de éste para hacerlo más accesible a quienes utilizan sillas de ruedas.
- Se deben asegurar cuidados paliativos como un derecho legal e individual de todos los enfermos en fase terminal. En los próximos años está



previsto un aumento de muertes por cáncer, pero también aumentará el número de enfermos con enfermedades crónicas y degenerativas y el número de enfermos geriátricos, a los que habrá que procurar habitación individual en su agonía, ubicada en zonas tranquilas del hospital, con cuidados de enfermería específicos, con personal más capacitado, flexibilidad de horarios, dietas especiales, presencia de sus familiares sin ningún tipo de restricción horaria y una mayor dedicación de los profesionales (tanto de su tiempo de atención al enfermo como del empleado en la información y la comunicación).

- Es preciso, también, afrontar la creación de Unidades Geriátricas y Hospitales Geriátricos, con personal médico especializado, tal como ocurre generalmente en los países más industrializados.
- Aunque en Asturias se ha iniciado tímidamente este proceso de atención especializada a las personas mayores convendría que se acometiera la construcción de un Hospital Geriátrico por la Comunidad Autónoma en colaboración con el INSALUD.

Coordinación Sociosanitaria.

- Constitución de centros socio-sanitarios.
- Racionalizar, reordenar y optimizar los recursos disponibles.

- Planificar e impulsar programas de atención integral a las personas dependientes.
- Prestar al cuidador informal apoyo sanitario, social y económico.

La comunicación entre las mayores y los profesionales del sistema sanitario: la humanización del acto profesional

- Observancia de las normas recogidas en el Código Deontológico Médico.
- Consideramos PRIORITARIO que el Servicio de Atención al Paciente esté dotado con todas las garantías que aseguren la INDEPENDENCIA, IMPARCIALIDAD y el PODER DECISORIO Y DE INTERVENCIÓN, que se necesitan para que este servicio sea una ayuda eficaz para los pacientes y para ello se propone:
- Su regulación por LEY.
- Dependencia administrativa y funcional ajena a la institución.
- Posibilitar personal cualificado para que atienda, oriente y asuma con imparcialidad e interés las peticiones presentadas. Algo así como "el Defensor del paciente"
- Concienciación de los usuarios sobre sus derechos y el procedimiento para ejercitarlos (realizar las denuncias, quejas y peticiones por escrito, cumplimiento de las orientaciones que se le dé desde el Servicio de Atención al Paciente...).

Autorresponsabilidad en el cuidado de la salud.

- Desarrollo por parte de las Administraciones Públicas de programas de educación sanitaria.
- La elaboración de protocolos y pautas farmacoterapéuticas en Atención Primaria para evitar el exceso de medicación.
- Desarrollo de programas para aprender a envejecer saludablemente.

3.2. PROPUESTAS GENERALES.

Primero.- Mayor información sobre la estructura y funcionamiento de los Servicios Sanitarios, de los derechos y deberes de los usuarios y sobre el Servicio de Atención al Paciente.

Segundo.- Sensibilizar a la sociedad acerca de los problemas y necesidades de las personas dependientes y buscar solución inmediata a los mismos.

Tercero.- Cumplimiento y seguimiento de cuanto establece la Ley General de la Seguridad Social, la Ley del Medicamento, los Pactos de Toledo, el Plan Gerontológico y el Código Deontológico Médico que no deben ser sólo excelentes escritos, sino que deben cumplirse por todos los involucrados en los problemas sanitarios.

Cuarto.- Conseguir que la actitud humana y comprensiva de todos los profesionales sanitarios hacia la persona enferma sea una realidad, que esté arraigada en el concepto de atención al

usuario y que sea parte de la práctica sanitaria.

Quinto.- Participación de las personas mayores en el diseño y planificación de la atención socio-sanitaria a través del Consejo Estatal de las Personas Mayores y de sus respectivas estructuras de representación autonómica.

Sexto.- Potenciar la autoestima en los mayores para que lleguen a participar en las organizaciones sindicales, sociales, de autoayuda y en todos aquellos foros desde donde se toman decisiones sobre aspectos relacionados con ellos y con su calidad de vida con el fin de conseguir un pleno reconocimiento de sus derechos como ciudadanos.

Séptimo.- Mantenimiento del sistema sanitario público de acceso universal, que evite la discriminación por razones de edad, la restricción en las prescripciones farmacéuticas y que aumente los servicios geriátricos para una mejor atención a este colectivo.

En el logro de un envejecimiento saludable deben asumir la responsabilidad que les corresponde todos los implicados en este proceso: los poderes públicos, la sociedad y las propias personas mayores. Es la única forma de poder alcanzar plenamente los objetivos de este "Congreso de Personas Mayores" que estamos celebrando.



4^o ponencia

Pensiones y prestaciones económicas





Pensiones y prestaciones económicas.

Ponencia 4:

1. INTRODUCCIÓN.

En ningún momento de la historia, la Seguridad Social ha cumplido un papel tan relevante, necesario y urgente, como en el actual, ni nunca tampoco se ha enfrentado como ahora con tantas dificultades y problemas. Ello se explica por su carácter eminentemente dinámico, así como las repercusiones que en su aplicación plantean los nuevos hechos y las nuevas realidades que, como consecuencia de factores políticos, económicos, sociales, jurídicos, demográficos y familiares, han sucedido en la mayoría de los países del mundo.

Tales hechos y realidades han llevado a considerar en las sociedades avanzadas un nuevo marco institucional dentro de los Sistemas de Protección Social, entre cuyos rasgos más característicos se encuentran:

- El envejecimiento de la población derivado de la caída de la tasa de natalidad y del espectacular aumento de la esperanza de vida y de la longevidad en buenas condiciones físicas y mentales, con el consiguiente aumento de los gastos destinados a pensiones, asistencia sanitaria, servicios sociales,



prestaciones asistenciales y otras atenciones específicas.

- La transformación de las estructuras familiares, la importante incorporación de la mujer al trabajo, la pérdida de importancia de la familia nuclear, la aparición de la llamada familia monoparental así como otras nuevas formas de convivencia.
- El cambio que está provocando la revolución tecnológica y de las comunicaciones, así como la globalización de la economía y el Internet en el desarrollo y el funcionamiento de la sociedad en general, y en concreto sobre el mundo del trabajo, pudiendo atacar al empleo a corto y medio plazo.
- La necesidad de impulsar la competitividad de las empresas en el nuevo marco de competencia global que exige una reducción de las cotizaciones sociales, así como la separación de las fuentes de financiación del sistema, para reforzar su contributividad sin olvidar la solidaridad.
- El aumento de las situaciones de marginación de ciertos grupos sociales, resultado directo de las profundas modificaciones en el mercado de trabajo y sus implicaciones sobre las formas y nivel de empleo, lo que implica una adaptación del sistema de la Seguridad Social a estas nuevas situaciones sin perder logros y conquistas sociales hasta ahora alcanzados.

Y si a todo ello se le une el hecho de pertenecer España a la Unión Europea, circunstancia que condiciona nuevas situa-

ciones sociales, entre la movilidad de mano de obra y la articulación de un espacio social europeo, se verá la serie de novedades, transformaciones y retos que indiscutiblemente afectan y repercuten directa e indirectamente en la Seguridad Social y que es preciso afrontar con medidas que permitan, además de la estabilidad del Sistema, afianzar en los ciudadanos la certeza sobre su seguridad, sin perjudicar a los pensionistas presentes y futuros.

2. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El Sistema de Pensiones actualmente las dos modalidades (contributivas y no contributivas) es un logro histórico que se ha conseguido con la participación de todos (sectores políticos y sociales). Sin embargo se estima que aún existen colectivos de pensionistas cuyas pensiones tienen cuantía escasa, que no les permite atender adecuadamente y con dignidad sus necesidades.

El gasto en pensiones contributivas de la Seguridad Social ha descendido en nuestro país en los últimos años. En 1996 el gasto destinado a pensiones contributivas, representó el 9,13 % del Producto Interior Bruto y para 1999, la previsión fue de 8,99 %. La explicación es sencilla, en estos años el crecimiento del Producto Interior Bruto ha sido superior al del gasto en pensiones contributivas, de tal forma que los pensionistas, sólo se han beneficiado de una reducida parte de la mayor riqueza que se ha producido. Evidentemente esta situación es

compatible con el mantenimiento del poder adquisitivo de estas pensiones o con ligeros aumentos por encima del Índice de Precios al Consumo. Cerca del 60 % de las pensiones se encuentran por debajo del Salario Mínimo Interprofesional y casi 1,8 millones de pensionistas cobran menos de 45.000 ptas. al mes.

El gasto en pensiones (contributivas y no contributivas) se sitúa en España por debajo de la media de la Unión Europea y el porcentaje que las pensiones mínimas, representan sobre la renta familiar media ha ido reduciéndose año tras año, en un proceso inverso al acontecido en la Unión Europea. Bastaría con afirmar que a medida que la riqueza per cápita de nuestro país se aproxima a la media comunitaria, es lógico que se produzca un proceso de convergencia, en materia social y en pensiones, de manera particular.

Las pensiones mínimas pretenden asegurar un determinado nivel de ingresos a las personas que adquieren la condición de pensionista. Es un factor fundamental, pues acentúa el carácter solidario y redistributivo del sistema, garantizándose una cuantía mínima a los pensionistas que no alcanzan ese nivel, atendiendo a sus cotizaciones. Comprobamos que en el año 1998, el 33% de las pensiones recibieron un complemento por garantía de mínimos.

La solidaridad es también sectorial, pues en algunos regímenes especiales, un elevado porcentaje de los afiliados sólo consiguen pensiones mínimas (en 1998, en el Régimen Especial de Empleados

del Hogar más del 57%, de sus pensionistas perciben pensión mínima, un 53,5% en el Régimen Especial Agrario por cuenta ajena y un 45,6% en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos).

En 1998, en todo el Estado 449.434 personas recibieron prestaciones a nivel no contributivo y la cuantía de la misma establecida para el año 2000 es de 40.260 pts al mes, frente a 70.680 ptas. del salario mínimo interprofesional.

La situación de pensiones en nuestra comunidad asturiana está también en función de la estructura socioeconómica de nuestra región.

Asturias cuenta con una población de 1.087.885 habitantes, según datos del Padrón Municipal de 1996, de los cuales 522.981 son hombres y 564.904 son mujeres. La población del Principado tiene un crecimiento negativo como consecuencia de tener la tasa de natalidad más baja de España y Europa. El 19,63% de la población tiene más de 65 años. Por lo tanto, la cifra de personas mayores en los últimos años ha aumentado progresivamente con relación a otras comunidades del Estado.

Las pensiones mínimas por debajo del Salario Mínimo Interprofesional son 164.947 en Asturias (datos de octubre de 1998 del Instituto Nacional de la Seguridad Social). Asimismo, la mayor parte de las rentas, que en general perciben las personas con más de 65 años, provienen de las pensiones, básicamente de las contributivas y en menor medida y cuantía de las pensiones no contri-



butivas, las del Fondo de Asistencia Social, las prestaciones del sistema especial LISMI y las pensiones de clases pasivas del estado. En 1996, el 6% de las pensiones corresponden a clases pasivas, el 3% a P.N.C, el 2% a LISMI y el 1% a F.A.S.

Respecto a la distribución en razón del sexo de las pensiones contributivas, existe una gran disparidad entre hombre y mujeres, el importe medio total percibido fue en el mismo año 1996, 118.161 ptas. para los hombres y 69.945 ptas. para las mujeres.

Es de destacar que un porcentaje que supera la media de estos pensionistas reside en la zona central, destacando Gijón como lugar de residencia de los mismos. De las pensiones no contributivas gestionadas por la Administración del Principado de Asturias el 54, 42 % son pensiones de jubilación y de ellas corresponden al sexo femenino el 82, 22 %.

Considerándose en su conjunto la mayor fuente de obtención de ingresos en Asturias en las personas mayores, las pensiones contributivas gestionadas por el INSS con especial importancia las de jubilación e invalidez en el colectivo de hombres y las de viudedad e invalidez en las mujeres seguidas a considerable distancia de las pensiones de las clases pasivas y de las no contributivas.

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

RECOGIDAS DE LOS DIFERENTES GRUPOS.

1. Cumplimiento del Pacto de Toledo para que las cotizaciones sean reales, es decir en función de los ingresos, y evitar que existan topes.
2. Que permanezca el carácter público del sistema de pensiones.
3. Mejorar las pensiones (contributivas y no contributivas). Es preciso, aumentar el porcentaje de las pensiones en cuanto a su peso en el Producto Interior Bruto. e incrementar éstas, no sólo por encima del Índice de Precios al Consumo como garantía mínima, sino también en función del aumento del Producto Interior Bruto en los años de crecimiento.
4. Que el Sistema de Seguridad Social tenga una mayor correspondencia entre el esfuerzo de cotización hecho y las prestaciones que se obtienen.
5. El refuerzo de las líneas de financiación y del saneamiento de la Seguridad Social, para asegurar la pervivencia y la fortaleza del sistema público.
6. Equiparar las pensiones mínimas contributivas y las no contributivas al Salario Mínimo Interprofesional. Que desaparezcan los complementos a mínimos.
7. Con respecto al Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez, se considera la conveniencia de equipararlo al Salario Mínimo Interprofesional.

8. Con respecto a las pensiones no contributivas existen las siguientes consideraciones:

- Que sean asumidas en su totalidad por los Presupuestos Generales del Estado.
- Que haya un control exhaustivo tanto en su concesión como en el seguimiento de la misma.
- Igualar su cuantía con la mínima de la pensión contributiva.
- Incrementar el máximo de ingresos para 2 miembros de la unidad económica fijados para cónyuge y/o parientes consanguíneos de 2º grado que en el año 2000 supone 958.069 pts anuales.

9. Existencia de un complemento económico para los pensionistas de 65 años o más en situaciones de dependencia.

10. Establecer que el criterio de cotización no sea el exclusivo a la hora de determinar la pensión, sino que tengan cabida otros criterios con el fin de evitar desigualdades.

11. Que el periodo mínimo de cotización para tener derecho a pensión sea inferior a 15 años.

12. Sería conveniente volver a la situación anterior a 1994 con relación a que las pensiones por Incapacidad Permanente Total estén exentas del I.R.P.F.

Asimismo se constata que en el caso de pensiones por incapacidad permanente total, no se obtiene el 100% de lo cotizado una vez cumplida la edad de 65 años.

13. Respecto al estado de viudedad:

- Que el porcentaje a aplicar debería ser de un 75% como mínimo llegando si acaso al 100% de la base de cotización del esposo/a.
- Que en ningún caso la pensión de viudedad sea menor al SMI y sea compatible con un cambio en la situación civil.
- Se considera la necesidad de que esta pensión de viudedad sea compatible con un nuevo matrimonio.
- Que la pensión esté en función de la condición de viudedad y no de la edad del solicitante.
- Que en caso de producirse una segunda viudedad, la persona pueda optar por elegir la pensión que más le convenga por su cuantía.
- Que se unifique la cuantía de la pensión de viudedad.

14. Respecto al tema de revalorización de las pensiones, en este apartado existe diversidad de opiniones en cuanto a los criterios a aplicar, en unos casos se propone la subida lineal.

15. En referencia a la pensión de orfandad, se considera en todos los casos la conveniencia de incrementar la edad límite para su percepción, proponiendo esta en 23 o 25 años.

16. Se propone que las amas de casa también sean sujetas de pensión.

17. Con respecto a la Prestación Familiar por hijo a cargo por minusvalía,



se propone que esta sea compatible con el matrimonio.

18. Estricto cumplimiento de la Ley de Integración Social del Minusválido.

19. En cuanto a la vivienda, se propone que las ayudas convocadas tengan carácter permanente y no estén sujetas a plazos.

20. En función de los baremos existentes para la concesión de viviendas sociales, las personas mayores se hallan en inferioridad de condiciones y además les es difícil acceder a los créditos establecidos en el mercado como consecuencia de su merma económica.

21. Con respecto a las ayudas técnicas se considera que los actuales baremos excluyen a personas con capacidad económica media o media baja, considerándose la necesidad de que estos baremos den respuesta a un mayor colectivo.

22. En relación a las prestaciones socio sanitarias, se considera la necesidad de:

- Podología gratuita por prescripción facultativa
- Tratamientos bucodentales financiados por la Seguridad Social en función de ingresos.

23. En relación a las prestaciones de alojamiento y atención en residencias, centros de día, y atención domiciliaria, se propone que se tenga en cuenta la situación económica de los usuarios con pensiones bajas, dejándoles en el caso de alojamiento, el 50% de su pensión para gastos personales.

24. Respecto al Programa de Termalismo Social se considera que debe abaratar-se el coste del mismo, facilitando los desplazamientos e incluyendo los tratamientos y beneficiarse por igual de este programa todo el colectivo de pensionistas.

25. Con referencia al Programa de Vacaciones, es unánime el considerar la necesidad de un mayor control por parte de la Administración en la concesión de las mismas, sin embargo se discrepa entre excluir de dicho programa a las personas con un nivel de recursos elevado, siendo gratuitas para las personas con una pensión inferior al Salario Mínimo Interprofesional, e incluir en dicho Programa de Vacaciones a todos los pensionistas.

26. Mejora del tratamiento fiscal de las personas que cuidan a mayores dependientes, sean o no familiares.

PROPUESTAS

Y CONCLUSIONES FINALES

1. Que en la adopción de cualquier medida en materia de pensiones, la Administración tenga en cuenta previamente la opinión de las personas de edad, a través del Consejo Estatal de Personas Mayores, y de sus órganos de representación.

2. Que la totalidad de las pensiones permita atender de forma digna las necesidades de los pensionistas y se acorten las diferencias entre pensiones máximas y mínimas.

3. Que se continúe el proceso de separación de las fuentes de financiación de

la Seguridad Social en línea con las medidas ya adoptadas, lo cual permitirá asegurar la viabilidad del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social.

4. Que se tenga en cuenta el principio de solidaridad a la hora de establecer los criterios de subida de las pensiones favoreciendo a aquellos colectivos que cuentan con menos recursos.

5. Establecer una pensión única de viudedad hallándose la misma aplicando el 75% de la base reguladora, hasta llegar al 100% .

6. Que se elimine la diferencia existente entre las pensiones de incapacidad permanente en cuanto a su sujeción al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, volviendo a la situación anterior a 1994 y declarando exentas de dicho impuesto la totalidad de las pensiones por Incapacidad Permanente.

7. Se considera la necesidad de que se consideren sujetos/as de pensión las amas de casa.

8. Estricto cumplimiento del Pacto de Toledo, en lo referente a que las pensiones sean reales en función de los ingresos y evitar que existan topes.

9. Reforma del Régimen Especial de Autónomos para mejorar tanto sus prestaciones como las cuantías de las pensiones.

10. Necesidad de implicar a las diferentes administraciones en el diseño de una política justa y coherente en la atención de sus mayores.

11. El gasto fiscal del conjunto de los tributos debe ser revisado. En particular, el gasto fiscal destinado a los planes de pensiones privados.

12. Fomentar, potenciar y crear si es preciso, prestaciones complementarias de la Seguridad Social (Ayudas técnicas, tratamientos bucodentales, vacaciones) que contribuyan a la situación de bienestar en el conjunto de las personas mayores.



5^o ponencia

*Protección jurídica y
aspectos éticos
relacionados con
las personas mayores*





Protección Jurídica y Aspectos éticos relacionados con las personas mayores.

Ponencia 5:

1. INTRODUCCIÓN

El mundo envejece. Los procesos tecnológicos, la superior calidad de vida en ciertos aspectos y el descenso de la natalidad, nos sitúan en un mundo nuevo, en especial en los países desarrollados, en la Europa Occidental, entre ellos España. Está emergiendo la tercera edad y su creciente protagonismo en razón del peso democrático de sus votos y al descenso simultáneo de los nacimientos, configura ese mundo nuevo, juntamente con la silenciosa ampliación de la cuarta edad, ese tiempo misterioso, cuya frontera se está desplazando considerablemente en el que ya somos más pacientes que agentes de nuestra vida, más sujetos pasivos que activos.

La vida humana es "hacer" pero también hay un momento en esa vida humana en que ya no podemos "hacer" y nos hemos de "dejar hacer". Es una obligación moral y política de nuestras sociedades mantener a sus miembros más débiles y vulnerables. En los trabajos que rodean el cuidar a ese sector radica el principal yacimiento de nuevos em-



pleos de presente y futuro pero asumirlo es obligación ética de una sociedad prudente que ve en las personas mayores su propio futuro.

Pero la realidad también se nos impone. Y si queremos transformarla, tenemos que conocerla. Es cierto que la tercera edad, en el medio rural ha pasado de ser el grupo de edad de mayor poder y prestigio en los últimos 20 años a ser el más marginal...

La causa de esta situación –según el Doctor D. Adolfo García Martínez– es, que la tierra que era el apoyo, perdió valor por el desdoblamiento que se dio en el medio rural. Porque los saberes, en vez de venir de la tradición y del pasado venían de fuera, de la televisión, de los medios de comunicación, del turismo... (Para programar un vídeo, que puede hacer el abuelo ante el nieto...) La tradición quedó en desuso, ya que por culpa de la tradición hemos vivido pobremente y hemos estado marginados.

Es cierto que esta sociedad, rinde culto a los jóvenes, porque hay pocos, pero las leyes de mercado tendrán que rendirse a la evidencia, y a nuestra fuerza numérica organizada y consciente de nuestra razón ética y democrática, podremos y deberemos cambiar los eslóganes baratos de la propaganda de perfumes y coches deportivos por otros en que se valoren, también con las reglas de mercado, que el cuidado y atención a nuestros mayores, no sólo es una necesidad ética sino una cuestión de supervivencia humana, ya que sólo sobreviven las especies capaces de

mantener a sus miembros más débiles, no las que los sacrifican en la lucha por la supervivencia.

2. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Nuestra comunidad sigue los parámetros de las sociedades más desarrolladas en cuando al envejecimiento de la población. Los avances de la medicina, la generalización de hábitos más sanos en alimentación, higiene y ejercicio físico, el aumento de la calidad de vida en ciertos aspectos, se han traducido en un incremento espectacular de su esperanza de vida.

Y lo cierto es que los gastos sociales en la atención a este sector de la población son muy inferiores a los que se utilizan en otras comunidades. Nos referimos muy especialmente a Cataluña. Pero no podemos ni debemos entrar en una batalla de agravios comparativos.

Simplemente dejar clara nuestra disconformidad en que existan diferencias en la consideración a los mayores, por problemas territoriales, diferencias que deben ser superadas por igualación hacia el nivel superior y nunca rebajando el nivel alcanzado, -seguramente tras muchos años de lucha- por los mejor tratados.

La evolución prevista de los porcentajes de población que supera los 65 años de edad alcanzará el 21,69% en el 2001 y el 21,64% en el 2006, según las previsiones del Plan Gerontológico de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias 1998-2001. Y el sobreenvieji-

miento de nuestra población que supera los 80 años de vida hace que las estimaciones previstas para el año 2006 sean 66.508 personas.

Más que la población actual de Mieres, Langreo, Villaviciosa, Lluarca o Llanes. En el mundo rural, el alto número de ancianos y el escaso número de jóvenes y niños hace que la tercera edad pierda valor y se rinda culto a los jóvenes porque hay pocos. Los mayores han perdido su poder económico, son propietarios de fincas y prados, que ya no tienen valor atractivo para una juventud que emigra hacia la ciudad, de un saber y una experiencia que no sirve para los jóvenes. El viejo no controla ya los recursos ni el saber. Corre peligro de marginación y abandono.

Esa es la realidad, que está ahí, si la queremos ver... Podemos seguir negándola. Aunque no es la intención de este Congreso precisamente organizado para tomar conciencia de esta realidad. Realidad en el mundo rural, muchas veces silenciado y que espera de nosotros congresistas que escuchemos su voz tantas veces olvidada a lo largo de siglos. Y realidad también oculta en muchas barriadas obreras de Gijón, Avilés, Oviedo que ahora se nos presentan como turísticas. Es cierto que son turísticas pero ¿cuántos ancianos hay debajo de ese barniz?. Y ¿cuántos están mínimamente atendidos en su soledad, en su angustia, en su enfermedad?.

Es cierto que nuestra comunidad, por la influencia estadística del Régimen

Especial de la Minería tiene una media de pensiones superior al resto de España, pero en atención socio-sanitaria todavía está muy por debajo de la media europea de los países comunitarios y de algunas otras comunidades autónomas.

3. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

- Se parte de la base de que las personas mayores tenemos los mismos derechos y obligaciones que el resto de la población, derechos y obligaciones reconocidos en nuestra Constitución. No queremos por tanto ningún privilegio especial por nuestra edad. Al contrario luchamos por mantener nuestra plena capacidad jurídica como personas y si se nos priva de ello sea con un procedimiento judicial evidentemente, y con todas las garantías constitucionales, modificando para dar mayor agilidad y simplificación los trámites vigentes en nuestro Código Civil.
- Asimismo defendemos que los mayores podamos designar a nuestros posibles tutores a semejanza de lo establecido en el vigente Código Civil en su art. 223 en que los padres pueden nombrar en documento notarial tutores a sus hijos, disposición que vincula al juez al constituir la tutela, autotutela en que la voluntad del mayor, capaz en ese momento debe predominar sobre regulaciones posteriores aunque sean judiciales ya que la



autonomía de la voluntad del mayor debe respetarse en todo lo posible.

- Deberá regularse los internamientos de personas faltas de voluntad, demenciadas o muy deterioradas con un procedimiento específico, ágil y simple, siempre con las necesarias garantías, ya que la regulación del Código Civil es insuficiente. Serían necesarios protocolos de actuación con un equipo técnico de profesionales de la Sanidad, Servicios Sociales, Policía, representantes de las organizaciones de mayores, etc. que a su vez informen al Ministerio Fiscal en estos procedimientos.
- Deberá promoverse la creación de **FUNDACIONES DE TUTELA** de carácter público que colaboren activamente con el **DEFENSOR DEL MAYOR**, figura independiente de poder político prevista en la Ley de Servicios Sociales del Principado de Asturias y que deben velar por la protección de los derechos de las personas mayores con algún grado de incapacitación. Estas Fundaciones no deben sustituir al papel de las familias pero sí deben tener competencias de información y denuncia ante situaciones de maltrato o abandono, en estrecha colaboración con el **DEFENSOR DEL MAYOR**.
- Deberá ampliarse la obligación que actualmente tienen los funcionarios y autoridades de denunciar los supuestos de incapacitación "de facto" que conocieran por motivo del ejercicio de su cargo, a los profesionales de los servicios sociales.

- Deberá regularse que los documentos privados de compraventa de bienes muebles o inmuebles, cesión o donación de derechos, herencias de las personas mayores de cierta edad, se formulen siempre ante notario que pueda autenticar en su caso la capacidad del mayor y la autonomía de su voluntad, evitando en lo posible presiones, engaños para apropiarse de su patrimonio, aprovechándose de su estado o circunstancias de demencia, soledad, analfabetismo, ignorancia...
- Deberá regularse los contratos atípicos de vivienda-pensión, las "deudas reconocidas por cuidados" y las situaciones originadas en la relación del mayor con las familias de acogida, recurso que en principio respeta la autonomía de la voluntad del mayor, pero que debe regularse para evitar abusos y velar por el trato correcto a la persona acogida.
- Deberán desarrollarse ayudas para hacer accesibles tanto las viviendas como las zonas comunes de la propiedad horizontal a las personas mayores.
- Deberán establecerse políticas que mejoren la accesibilidad de los transportes y equipamientos públicos y favorecer la accesibilidad en la comunicación de las personas que por su edad comienzan a manifestar pérdidas sensoriales.
- Deberán regularse los derechos y obligaciones de las personas usuarias de Centros de Servicios Sociales de forma uniforme en todo el Estado en concertación con las Comunidades

Autónomas y las Corporaciones Locales.

- Deberá reformarse el Estatuto de los Trabajadores para incluir como causa de suspensión del contrato de trabajo, por excedencia con reserva del puesto de trabajo ó reducción de la jornada, la situación en la que el trabajador tenga un familiar dependiente a su cargo.
- Deberán revisarse para agravar las penas previstas en el art. 226.1 de nuestro Código Penal para el que dejare de cumplir el deber legal de asistencia para el sustento de sus ascendientes, que se hallen necesitados, penas fijadas actualmente con arrestos de ocho a veinte fines de semana, por abandono de familia.
- Deberán revisarse para agravarlas las penas previstas en los arts. 153, 617 nº. 2, para los que ejerzan la violencia física, psíquica ó golpearan o maltrataran de obra a sus ascendientes aunque sea sin causarles lesión.
- Deberán establecerse programas de apoyo y prevención para combatir los abusos que sufren los mayores, de acuerdo y colaboración en las zonas rurales con la Guardia Civil.
- Debe hacerse un especial esfuerzo en la coordinación socio-sanitaria para conseguir un seguimiento profesional de posibles situaciones de maltrato, abandono o desamparo de las personas mayores.
- Debe hacerse en residencias tanto públicas como privadas controles de

inspección para detectar los posibles malos tratos físicos o psíquicos.

- Debe potenciarse la creación de Asesorías Jurídicas que desde los Servicios Sociales atiendan y orienten a las personas mayores.
- Toda esta serie de peticiones deben culminar con una **LEY DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES**.

Nuestra Constitución en su artículo 50 declara: "los poderes públicos garantizarán mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio".

La Declaración Universal de los Derechos Humanos aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su artículo 25 precisa: "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **LA ASISTENCIA MÉDICA Y LOS SERVICIOS SOCIALES NECESARIOS...**".

España pertenece hoy dentro de la Europa comunitaria al grupo de países más desarrollados del mundo. Y sin embargo el gasto en protección social es inferior al de otros países europeos de su entorno. Es necesaria una ley de



protección a la dependencia que reconozca un derecho exigible por los ciudadanos afectados y deje de ser una facultad discrecional de la administración el reconocer y conceder ayudas.

Debe ser una ley que englobe todos los aspectos relacionados con la protección económica, la sociosanitaria y la promoción de la participación social de los mayores como un derecho efectivo enmarcada en una Ley de Derechos Sociales más amplia que establezca las líneas básicas de protección social en todo el Estado.

Respecto a su contenido se concreta en lo siguiente:

- El ámbito de la Ley será para todas las personas dependientes, independientemente de su gran invalidez, en lo que se refiere a la ayuda a familiares, ayuda a tercera persona y asignación por hijos minusválidos a cargo, con un nuevo sistema de valoración que generará la protección concreta en función del nivel de dependencia, sistema que será único de valoración en todo el Estado en colaboración con las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales.
- Establecerá vías explícitas de coordinación sociosanitaria (mapas, equipos, programas de intervención, etc.) y fijará las responsabilidades y los sistemas de financiación compartida, para evitar que sea sólo una declaración de intenciones, creando los recursos oportunos para garantizar la atención: ayudas técnicas, atención domiciliaria, centro y hospitales de día, hospitales de media y larga estancia, viviendas tuteladas, residencias,

viviendas adaptadas... Ello implicaría la creación de puestos de trabajo por lo que se cumpliría una doble función social. El modelo de atención sociosanitario sería convergente y complementario con los cuidados de los sistemas de apoyo informales.

- El modelo propuesto priorizaría la prestación de servicios a las prestaciones económicas, como garantía de mejor atención y de mayor creación de empleo. Establecería la aportación económica de los beneficiarios en función de sus ingresos económicos. El resto del coste del servicio sería asumido por la administración competente. Establecería beneficios a las familias que atienden a personas mayores dependientes: exenciones fiscales, ayudas económicas y recursos de respiro.
- **ASPECTOS ÉTICOS RELACIONADOS CON LAS PERSONAS MAYORES.**
- **LA EUTANASIA.** Consiste en que la persona mayor decida hasta donde debe llegarse en los tratamientos médicos que pudiera recibir en situaciones extremas de enfermedades incurables.
- **DERECHO A UNA MUERTE ASISTIDA.** Consiste en que cuando el paciente se encuentre próximo a la muerte por enfermedad progresiva e irreversible, deben aplicársele aquellos tratamientos necesarios (cuidados paliativos) para aliviar el sufrimiento del paciente terminal, aún cuando éstos conllevaran la aceleración de la muerte como efecto secundario evitando lo que en términos médicos se denomina el encamizamiento terapéutico.

Acto de Clausura

D. JOSÉ RAMÓN HERRERO MEREDIZ

Abogado Jubilado. Ex senador.

Dña. PILAR RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Directora General de Servicios Sociales.

D. JOSÉ GARCÍA GONZÁLEZ

Consejero de Asuntos Sociales.

**D. JOSÉ RAMÓN HERRERO MEREDIZ**

Abogado jubilado. Ex senador.

Quisiera dar las gracias en nombre de toda la mesa. Gracias a los congresistas por su trabajo. Gracias a los sindicatos UGT, CCOO, FAMP, a los miembros de asociaciones y residencias que han participado. Gracias a los ponentes y moderadores, a Carlos Álvarez que nos enseñó la belleza del teatro como reflejo de la vida, a Mercé Pérez Salanova, a Nicanor López Brugos, a Teresa Sancho, a Gerardo Turiel, a Francisco Gómez Alonso, a Oscar Rodríguez Buznego, a Gonzalo Berzosa Zaballos, a los miembros de la mesa de experiencias, al grupo de Teatro Centro de Personas Mayores de Moreda. Las gracias anticipadas al coro de personas mayores de Luanco que todavía no actuó pero que va a actuar, al coro minero de Turón, a "la Caixa", a la organización completa, azafatas, camareros, guardas, a los técnicos asesores y asesoras de la Consejería, a Beatriz y Teresa por su esfuerzo y dedicación. Agradecimiento al Consejero de Asuntos Sociales, a la Directora General por el decisivo apoyo que han prestado a la realización de este Congreso. Ha habido defectos, pero esos defectos se han subsanado gracias al espíritu de solidaridad con el Congreso. Son defectos pequeños en relación con el trabajo efectuado. Es nuestro primer congreso y estos defectos han sido superados por el buen ánimo y el espíritu de los congresistas por lo que les reitero las gracias.



Dña. PILAR RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Directora General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes.

Ha llegado el momento de la despedida después de dos días intensos en los que hemos compartido muchas palabras, mucho trabajo y una gran emoción. Me permito confesarles que me ha complacido de manera muy especial seguir el proceso de participación que ustedes han protagonizado a lo largo de estos cuatro meses, pero sobre todo durante estos dos últimos días, porque, ¡he aprendido tanto...! Creo que podemos concluir afirmando que este congreso ha sido un éxito rotundo. Ustedes, señoras y señores congresistas, lo mismo que todos los profesionales que han apoyado este proceso, han aprobado con matrícula de honor. Reciban mi felicitación más sincera por esta lección de buen hacer y de madurez que han dado a toda la sociedad.

Y esto sólo ha sido el principio. Ahora queda mucho trabajo por hacer, pero bien saben ustedes que "*un viaje de mil días comienza con un solo paso*". Ese paso es el que muchas veces no nos atrevemos a dar y ustedes han dado ya varios desde que el Consejero de Asuntos Sociales les envió, en el mes de febrero, una invitación para participar en este importante proceso, que tiene que tener, que va a tener, una continuidad ininterrumpida.

Miren, yo llevo ya muchos años trabajando e interesándome en el área de la Gerontología desde sus diversas perspectivas y miles de facetas. Ámbitos como los profesionales y científicos siempre me parecen interesantes, pero puedo asegurarles que cuando más aprendo es cuando estoy cerca de ustedes, cuando les observo trabajar, cuando les escucho, como durante estos dos días. Otra cosa que me apasiona es leer o



escuchar los testimonios de quienes reflexionan y transmiten sus vivencias desde la propia experiencia. Y lo hacen, afortunadamente, muchos. Por ejemplo, José Luis Aranguren, quien, en su obra *La vejez como realización personal y social*, manifestaba insistentemente: "Me sé viejo, pero no me siento viejo... ¡Puedo hacer todavía tantas cosas!". Rafael Alberti es otro ejemplo. Él tenía aquella especie de declaración de principios que repetía sin cesar: "con los zapatos puestos tengo que morir". Cuando Alberti cumplió 90 años hacía unas declaraciones a un periódico que aún conservo. Decía: "Tengo 90 años, y puedo hacer una entrevista alegre como esta, escribir un capítulo de *La arboleda perdida*, pintar, recitar, viajar por todo el mundo... Lo que más me gusta de la vida es sentirla alrededor de mis amigos; a mí me gusta mucho la amistad, mucho, y que el amigo esté cerca, presente, que venga a mi casa y coma en mi terraza".

En este final de siglo se ha producido una silenciosa pero profunda revolución sociológica. Algunos la han bautizado ya como "revolución gris", seguramente tomando prestado el color del tono canoso de las cabezas protagonistas. A mi juicio, sin embargo, el apelativo de gris le cuadra mejor si lo referimos al color de la materia responsable de la inteligencia o, mejor aún, de la sabiduría.

El incremento espectacular de la esperanza de vida es la causa y origen de esa revolución que podemos observar con sólo salir a pasear tranquilamente por nuestras ciudades una tarde de domingo. Alcanzar una avanzada edad, ha sido algo que le acontecía siempre a unos pocos; hoy eso le ocurre a la mayoría. Por primera vez en la Historia de la Humanidad, fuera de la epopeya del Antiguo Testamento, y eso es para mí lo revolucionario, son muchas las personas que traspasan el umbral de los 60 años y ya han hecho prácticamente todo lo que la sociedad les había asignado: Han tenido un tiempo de socialización y formación; han experimentado las mieles y las hieles del amor, de la familia, de la amistad; han desarrollado una profesión... todas las etapas vitales que en su etapa juvenil ("*qué cerca se cree en la juventud que está la meta*", decía Hölderlin) se habían trazado, han sido ya suficientemente cumplidas. Es entonces cuando la fría estadística les anuncia que aún tienen por delante otros veinticinco y treinta años de vida y ningún papel social que cumplir.

Y ahí, desde el conjunto vacío de ese periodo de no-rol social es donde se está cociendo el caldo y la sustancia de esa revolución gris, o dorada, o del color de la esperanza. Una etapa donde no hay nada preestablecido, donde la persona dispone al fin de su tiempo, y no el tiempo de la persona, una etapa para re-pensar sobre la vida, para hacer más completa, más feraz, la experiencia. Un tiempo para recordar en su sentido más literal; una ocasión para des-engañarse, y des-prenderse de falacias como el éxito, el prestigio, el dinero... Es la época, en fin, de las oportunidades, porque todo está todavía por definir.

Recordarán que hace veinte años la imagen social de la vejez era todavía algo asociada a la necesidad, al color negro del luto, a la antesala de la muerte. Hoy, la cultura juvenilista que ha predominado en los últimos años, junto con el retraso de la entrada en la edad de la vejez, han originado que las personas mayores rechacen esa imagen social: su vida y sus vestidos se han teñido de los colores del iris, y se niegan a dejar de soñar y a esperar sentados la llegada de la muerte. Ahora cantan, cada vez son más los que cantan con la voz del poeta Alberti: *"Que la muerte mata el sueño,/ pero yo tengo,/ yo tengo que seguir cantando"*.

Otra cuestión es que casi nadie escuche, pero la decidida canción ya suena, y cada vez más alto. La entonan los hombres y las mujeres que componen esa nueva fase todavía sin nombre de quienes han cumplido los sesenta, pero de ninguna manera son todavía viejos y, menos aún, ancianos. Crecen por doquier las asociaciones de mayores como foro de discusión abierta y libre y como germen de propuestas renovadoras para una sociedad en decadencia. Los centros sociales están dejando de ser el lugar a dónde ir a echar la partida y se están convirtiendo en espacios culturales, de debate y actividades creativas, del tipo de las que se han presentado en este Congreso: deportivas, de informática, artísticas. intergeneracionales, de voluntariado... ¿No estaremos retornando de alguna manera a aquella magnífica sociedad griega del ocio que creíamos definitivamente perdida? ¿No es esta nueva fase vital, una nueva oportunidad para seguir creciendo, para dar el estirón definitivo, libres e independientes por primera vez en la vida, y cuando ya, por fin, sabemos?

Mi respuesta a esas dos preguntas es una afirmación acaso menos rotunda que esperanzada. Si todavía no lo es, es posible que pueda serlo. Las personas mayores, ese grupo de gente cada vez más numeroso, han sido retiradas de la vida productiva, pero muchas de ellas, cada día más, ya no se resignan a la contemplación del pasado: *"Tú sabes bien que en mí no muere la esperanza, /que los años en mí no son hojas, son flores, /que nunca soy pasado, sino siempre futuro"* (Alberti, 1989). Ustedes, señoras y señores, tienen vocación de futuro, se lo están construyendo en un presente que es o puede ser completamente suyo. El resto de la sociedad debiera detenerse y escucharles; como algunos hemos hecho estos días, como seguiremos haciendo en adelante.

Y ahora, como les decía antes, hay que seguir caminando. Ustedes, como representantes que son de muchas otras personas mayores, cuando vuelvan a sus centros, asociaciones... cuando vuelvan a encon-



trase con sus compañeros y compañeras de los sindicatos, les trasladarán los textos que han aprobado en este Congreso. Yo creo que, como alguno ya me ha comentado, además les harán llegar lo enriquecedor que les ha parecido debatir y llegar a acuerdos, elaborar propuestas contando con la diversidad de puntos de vista, de estilos y de maneras diferentes a las habituales.

Quiero sumarme, para finalizar, a algunas de las propuestas que se han hecho a lo largo de estos dos días. Y, en concreto, a una que les recuerdo: *"No tenemos en nuestras manos la solución para los problemas de Asturias, pero frente a los problemas de Asturias tenemos nuestras manos"*. Las suyas, las de cada uno, las de cada una de ustedes son absolutamente imprescindibles para construir un futuro mejor para todos. Desde la Consejería de Asuntos Sociales se seguirá impulsando el cambio de timón que hemos iniciado en el modo de hacer política con las personas mayores: por una parte, para extender los servicios sociales de atención a quienes los necesitan y, por otra, para que ustedes consigan alcanzar las más altas cotas de autonomía y de protagonismo en la sociedad.

**D. JOSÉ GARCÍA GONZÁLEZ**

Consejero de Asuntos Sociales.



Llegamos a la conclusión de dos días de intenso trabajo, y yo he de terminar estas jornadas como las he empezado: Agradeciendo. Agradeciendo o reiterando mi agradecimiento a todas aquellas asociaciones, entidades, secciones sindicales. Agradecimiento además a todos ustedes, a la mesa, a todos los participantes, a los que han hecho y se han esforzado en preparar las ponencias, las enmiendas. Por lo que he visto y me han informado, este congreso ha transcurrido a plena satisfacción para nosotros. Y he de decirles, que cuando empezamos a impulsarlo, a crear el marco, alguien nos sugería dudas. Nosotros creíamos en lo que ha ocurrido. En la Consejería que tengo el honor de dirigir, tenemos fuertes convicciones y cuando en la inauguración les decía que queríamos crear un marco para que el patrimonio que ustedes representan se ponga en activo, les estaba trasladando una convicción que tenemos los responsables de la Consejería de Asuntos Sociales.

Este era el congreso de la participación y esta premisa ha sido ratificada en estos dos días de actividad. Yo quiero transmitirles, que alguno de los ponentes que ha venido de fuera, que son expertos en estas materias, que han estado en congresos de otras comunidades, nos han hecho llegar la felicitación y nos han invitado a que publiquemos la metodología y un informe de lo que ha sido este Congreso pues lo consideraban útil para que se conozca en otras comunidades, en otras organizaciones que quieran organizar congresos sucesivos.

Estamos muy satisfechos con esta actividad que hemos promovido, porque el Congreso es de ustedes, nosotros nos hemos limitado a recoger una vieja aspiración y a crear el marco para que esto fuera posible.



La Consejería va a estudiar con detenimiento las conclusiones que nos haga llegar la organización del Congreso, pero yo les digo que es seguro, que esas conclusiones van a influir en decisiones que tomemos, en programas que organicemos, en la estrategia política que hagamos con relación a las personas mayores. Yo les pido que no se limiten a trasladar esas conclusiones a esta Consejería, es importante que esas conclusiones sean conocidas por las entidades institucionales asturianas. Acabamos de celebrar un acontecimiento que merece ser conocido por la sociedad asturiana. Seguro que no podremos plasmar y recoger todo lo que dicen las conclusiones. Los que tenemos responsabilidad de gobierno nunca podemos recoger al cien por cien todo lo que nos plantean, pero recogeremos todas las que podamos y aquellas que no podamos plasmar, seguirán siendo directrices, orientaciones de nuestra política.

Ha terminado el congreso y empieza una nueva fase, la fase que volveremos a activar después del verano y es la constitución del Consejo de Mayores del Principado de Asturias. La Consejería empezará a elaborar la norma que regule este Consejo. Y les invito a participar con el mismo vigor con el que han participado en la elaboración del mismo. Sus sugerencias son fundamentales para que ese Consejo cumpla su objetivo.

Nuestra tarea acaba de empezar. Nosotros vamos a seguir prestando todo el apoyo posible para que esta participación continúe y para que tenga sus frutos. Muchas gracias por su participación. Clausuramos este Congreso.

"Nuestra tarea acaba de empezar. Nosotros vamos a seguir prestando todo el apoyo posible para que esta participación continúe y para que tenga sus frutos".





**1^{er} CONGRESO DE PERSONAS MAYORES
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

Documento gráfico



Asistentes al Primer Congreso de Personas Mayores del Principado de Asturias





**Intervención del Presidente del Principado de Asturias
D. Vicente Álvarez Areces en el Acto de Inauguración.**



**Mesa presidencial en la apertura del Iº congreso de personas mayores del Principado de Asturias:
D. Vicente Álvarez Areces, D. José García González, D. Marcelino Armenter Vidal, D. Julián Albor
Astorga, D. Manuel Fernández Suárez, Dña. Felisa Méndez Blanco,
D. Manuel Francisco Menéndez García, D. Luis Pérez Gil**



Constitución de la mesa del Congreso: D. José Ramón Herrero Merediz (presidente); Dña. Oliva Faedo Pevida (vicepresidenta); Dña. María Luisa Menéndez Viejo (secretaria); Dña. Josefina Artime Artime, D. Manuel García González, D. Manuel García Fernández, D. José Manuel Palacios García (vocales) y Dña. Felicidad Fernández Fuente (vocal con voz pero sin voto).



D. Jose Ramón Herrero Merediz.
Presidente del I^{er} Congreso de Personas
Mayores del Principado de Asturias.

Mesa Congresual en el Plenario del Congreso.





**Intervención del Consejero de Asuntos Sociales D. José García
en el Acto de Inauguración**



**Conferencia de Dña. Mercè Pérez Salanova presentada por Dña. María Jesús Elizalde
Sánchez, Jefa de Área de Recursos y Servicios.**



**Conferencia Inaugural de
D. Carlos Álvarez Novoa**



**Seminario 1 .
Alternativas cuando
las personas Mayores
necesitan ayuda**



**Seminario 2 .
La participación de la personas mayores en
la comunidad y el nucleo familiar.**





Seminario 3 .
Atención sanitaria y responsabilidad sobre el cuidado de la salud.



Seminario 4 .
Pensiones y prestaciones económicas.





**Seminario 5 .
Protección jurídica
y aspectos éticos
relacionados con
personas mayores**





1ª Mesa Redonda.

Personas mayores y dependencia, un reto actual. D. Nicanor López Brugos, Dña. Mª Teresa Sancho Castiello, D. Gerardo Turiel, D Francisco Gómez Alonso.



2ª Mesa Redonda .

Las personas Mayores en la Comunidad. D. Oscar Rodríguez Buznego, D. Gonzalo Berzosa, D. José Ramón Herrero Merediz.

Mesa de Experiencias.

Programas de intervención en el ámbito comunitario con personas mayores. Dña Isabel Salinas Fervienza, Dña Marta Foz, D. Alfonso Rodríguez, Dña Mª Teresa Díaz, Dña. Mª Teresa Pandiella, D. Juan Carlos del Pozo, D. Fernando Albuérne, Dña. Covadonga Lara Tresguerres, Dña. Natalia Suarez Cuetos, Dña. Isable Sierra Blanco.





Presentación del Sistema informativo Punto Azul.
Fundación "la Caixa" : Dña. Pilar Rodríguez Rodríguez,
Directora General de Atención a Mayores,
Discapacitados y Personas Dependientes, y Dña.
Montserrat Caminal Echevarría, Área de Proyectos
Educativos y Sociales, Fundación "la Caixa"

Actuaciones:
Coro del CSPM de Luanco.

Coro Minero de Turón.



Grupo de Teatro del
CSPM de Moreda





D. José García González. Consejero de Asuntos Sociales
Dña. Pilar Rodríguez Rodríguez. Directora General de Atención a Mayores,
Discapacitados y Personas Dependientes.



**Clausura del 1^{er} Congreso de
Personas Mayores del
Principado de Asturias**



Congresistas votando las ponencias en el Plenario.



Dña. Teresa Martínez Rodríguez
Jefa de Área de planificación y programación.

Dña. Beatriz Díaz Pérez
Técnica de planificación y programación
de personas Mayores.

**Dña. Pilar Rodríguez Rodríguez con el equipo de Técnicos/as Asesores que colaboraron
en el 1º Congreso de Personas Mayores del Principado de Asturias.**

