



S

C

EDITORIAL

Las profesiones sanitarias en la encrucijada: ¿Hacia dónde vamos?



Cuando recibáis este Boletín apenas faltará mes y medio para las XIV Jornadas Nacionales, el tiempo justo para animarnos, convocar, organizar nuestro trabajo de esos días y enviar la inscripción. Poco tiempo, es verdad, pero no sería justo pensar que se nos echó la hora encima y que andamos otra vez apresurados o

con improvisaciones. Detrás quedaron muchos meses de preparación, el celo y la constancia de nuestro consiliario, las reuniones de la Comisión Nacional y muy en especial el esfuerzo y la ilusión de los PROSAC del comité organizador de Valencia. Y aunque nunca nos faltó su apoyo, este año ha resultado providencial la colaboración del Departamento de

Pastoral de la Salud; la campaña del enfermo del año 2005 supone para los profesionales sanitarios un tiempo de gracia y de reflexión sobre nuestra realidad actual y nuestras necesidades y el título de estas Jornadas: *“Las profesiones sanitarias en la encrucijada: ¿hacia dónde vamos?”* resume elocuentemente este pensamiento.

Porque tal vez sea

ese término de *encrucijada* el que mejor revele la situación real en el tiempo y en la historia de las profesiones sanitarias. Más allá del siglo y de sus obras, de lo que fuimos o de lo que seremos, los profesionales sanitarios –o socio sanitarios como algunos prefieren llamarnos– compartimos en este momento un cruce de caminos en el que convergen valores y contravalores, viejos principios y nuevas categorías. Caminamos por el bosque familiar de una sociedad aceleradamente envejecida pero en el que la afluencia masiva de nuevos agentes sociales de muy diversa procedencia, raza y cultura nos confunde y desorienta; navegamos por las marismas pantanosas de una sanidad que pudo ser modélica pero que hoy está al límite de sus recursos; escalamos las cumbres de una iglesia que, lejos de otras batallas campales que las que se libran en el corazón del hombre, ha de perseverar en el mandato evangélico de la sanación para hacer re-

alidad aquí y ahora el reino de las bienaventuranzas.

Y si bueno y necesario es preguntarnos en esta hora a dónde vamos, deber nuestro, como Profesionales Sanitarios Cristianos es reconocer que no estamos solos en esta encrucijada: el enfermo al que salimos a buscar y Jesús que aparece siempre a nuestro lado van a ser nuestros compañeros de camino. Vendrán días de cansancio y de júbilo, de recreo y de preocupaciones, de música y de silencio. Tendremos horas de oscuridad y tedio y la tentación del fracaso lastrará con plomo nuestros pies pero con la compañía segura de Jesús y los enfermos jamás nos sentiremos abandonados. Aunque nos perdamos una y mil veces y volvamos una y mil veces a preguntarnos a dónde iremos, el profesional sanitario cristiano nunca estará solo. Basta con decirle al caer la tarde: *Quédate con nosotros* y Él estará allí a nuestro lado, junto al enfermo, toda la noche y para siempre. ■

De la Asociación
de Profesionales
Sanitarios Cristianos

Director

Rudesindo Delgado

Consejo de Redacción

Comisión Nacional de Prosac

Colaboran en este número

Ángel de la Calle

Arturo Fuentes

Ana M^a Costa

Carmen Álvarez

Mari Carmen Sarabia

Mariano Cubel

Javier Barbero

**Redacción, Administración
y Suscripciones**

Asociación Prosac

Alonso Cano 21, 2º Izda.

28010 Madrid

Tel. y fax: (91)448 49 59

Correo e.: aprosac@hotmail.com

**Diseño, maquetación
y producción**
ARTS&PRESS

Subscripción anual

9 euros

(Los socios la recibirán
gratuitamente)

Periodicidad

Trimestral

Depósito Legal

M. 12978-1997

Suscríbete
al boletín PROSAC

“Hágase tu voluntad”. Envuelto en el Misterio del amor

Mi proyecto de vida –compartido con mi esposa, tres hijos, nuera, yernos y nieta, así como con el resto de la familia, amigos y compañeros– es vivir como ser humano con el otro y con lo otro, en las vertientes material, intelectual, social y espiritual. Mis abuelos y padres me iniciaron en la adhesión a Jesús de Nazaret y el camino de la fe, la esperanza y la caridad con su testimonio cristiano, no impositivo. Les estoy profundamente agradecido. Milité en la Juventud Estudiante Católica. Desde hace muchos años estoy vinculado a mi comunidad familiar y a mi grupo parroquial con el que me reúno cada semana. En él vamos aprendiendo a vivir juntos en la unidad y aceptando la diversidad y nuestras diferencias, con necesidad del perdón y reconciliación penitencial, para celebrar el Misterio jubiloso de la Eucaristía.

Con mi mujer Consuelo, entramos en contacto con el camino zen que apunta directamente al corazón humano. Acudimos mensualmente a la escuela de zen de laicos que dirige Ana M^a Schlüter en Brihuega (Guadalajara) para recogerlos interiormente. En nuestro domicilio lo realizamos a diario.

Hace unos meses se me diagnosticó una enfermedad tumoral maligna en estadio IV e inicié tratamiento con fármacos, pues el quirúrgico ya no estaba indicado. Para un médico cirujano es difícil aceptar, pero no hay otra solución más eficaz. ¿Qué hacer?, ¿qué incidencias o alteraciones en tu forma de existir?, ¿debes de cambiar tu proyecto de vida? Todas estas interrogantes surgieron. Con una espera esperanzadora en el devenir, acompañado y arropado por seres que te quieren, algunos incluso desconocidos, y recordando los versos de Teresa de Ávila –*Nada te turbe, nada te espante, quien a Dios tiene nada le falta*–, hemos ido dando pasos, no sin dudas, en el camino hacia el Misterio.

Permitiéndomelo mi estado físico, opté por continuar en el Hospital Doce de Octubre con mi actividad asistencial, docente e investigadora como cirujano, salvo el día de la administración de los fármacos.

He experimentado la fragilidad de mi ser material y mental como enfermo y me siento más unido a aquellos que con sus cuidados e indicaciones terapéuticas intentan conseguir mi curación o al menos aplacar sus síntomas. En esos momentos de dificultad se hacen patentes las palabras del Huerto de los Olivos “Hágase tu voluntad...”, y se refuerzan con las de un paciente trasplantado el hígado que me decía para ayudarme: “Yo recordé la oración del creyente al Padre: Hágase Tu voluntad así en la tierra como en el cielo.”



Dr. Ángel de la Calle
Cirujano (Madrid)

Durante este periodo de mi vida he procurado vivir y disfrutar del momento presente en las cosas cotidianas, o los momentos de encuentro y las expresiones de afecto de mi familia. Siento el amor en forma de amistad sincera que te manifiestan los amigos y compañeros de formas muy diversas (silencio, abrazo, palabras, miradas, besos, etc.), y el apoyo, la cercanía y el cariño de mis pacientes que saben que estoy enfermo como ellos. Han conseguido que me sienta querido, aunque en ocasiones mi confidencialidad se haya encontrado alterada y mi deseo hubiera sido

un acompañamiento silencioso respetando mi libertad.

Cuando conoces el diagnóstico, actualizas el relato de las diez vírgenes (Mt. 25), o la exhortación a la vigilancia (Mc. 13). También el sustra del final de la vida: “Desde lo más profundo del corazón os digo a todos: vida y muerte son un asunto serio. Todo pasa deprisa, estad todos muy vigilantes, nadie sea descuidado, nadie olvidadizo”.

En este caminar creo firmemente que mi cuerpo y mi mente van hacia la finitud, pero mi espíritu permanecerá en la Nada, donde está, estuvo y estará. No obstante, cada nuevo día doy gracias por vivirlo e intento poner el máximo empeño en conseguir la curación y, a la vez, en continuar con las responsabilidades asumidas. Agradezco poderlas realizar y disfrutar y repito la frase del Padrenuestro: “Hágase Tu voluntad...” ■

Los fieles laicos, Iglesia presente y actuante en el mundo

Mons. Fernando Sebastián señaló al final de su ponencia en el Congreso de Apostolado Secular los siguientes temas urgentes y preferentes del seglar cristiano en la sociedad española hoy.

En el campo de las realidades religiosas

- Renovar y vigorizar la vida espiritual de los cristianos, fortalecer la comunión eclesial en las personas, los grupos, comunidades y asociaciones, recuperar el sentido de la misión apoyado en el reconocimiento de Jesucristo, Hijo de Dios y Salvador único de todos los hombres.

- La dignificación racional y cultural de la fe, de la vida religiosa, de la presencia y la actuación de la Iglesia en el conjunto de la vida social;

- El conocimiento y la estima de la existencia humana purificada, dignificada y santificada por la redención de Jesucristo y la efusión del Espíritu Santo.

- La difusión de las mil obras buenas que favorece y promueve la iglesia en la vida personal y familiar, profesional y social, en relación con los más necesitados y los momentos más difíciles de nuestra vida.

En el campo de las implicaciones y consecuencias morales y sociales de la vida cristiana

- Intervenir en los medios de comunicación, con criterios cristianos, siempre en defensa sincera de las libertades y del bien común, con absoluta veracidad y plena justicia.

- Hacerse presentes en la acción y gestión política, desde el gobierno o desde la oposición, reivindicando el derecho a actuar en política desde las convicciones arraigadas en la fe cristiana, mostrando prácticamente la fecundidad social de la moral cristiana bien entendida y sinceramente aplicada, recuperando la inspiración social de la política como servicio al bien común de las familias y de todos los sectores sociales, sin discriminaciones ni partidismos, sin anteponer los intereses de



nadie al servicio sincero de las necesidades y conveniencias comunes.

- Promover por todos los medios el servicio al desarrollo integral de los más necesitados en el marco nacional y en la política internacional, promoviendo planes de ayuda desinteresada y efectiva que proporcione a todas las personas las posibilidades básicas de desarrollo y perfeccionamiento, que acorte las distancias entre los pueblos y favorezca la comunicación y la colaboración entre todos los pueblos de la tierra. Una política cristianamente inspirada tendría que buscar el modo de ayudar a los pueblos subdesarrollados de manera eficaz y desinteresada para dotarles de las estructuras y condiciones necesarias que les permitan incorporarse activamente a la convivencia internacional sin inferioridades ni dependencias.

- Promover desde todos los puntos posibles la defensa de la vida y de la dignidad de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural. Es el momento de luchar para que la ciencia y la técnica respeten la dignidad de la persona como una realidad de valor supremo que no puede ser utilizada para ninguna utilidad material como si fuera una mercancía. Nuestro gobierno acaba de autorizar la investigación con embriones humanos. ¿No hay cristia-

nos que defiendan lo contrario desde las asociaciones profesionales o desde las instituciones políticas?

- Los cristianos seculares tienen que hacerse presentes en el gran mundo del sufrimiento, de la enfermedad, de la soledad, de la invalidez, por medio de su presencia profesional o con carácter voluntario, actuando según el espíritu del Buen Samaritano, tienen que demostrar en este mundo cada vez más individualista y más dominado por el dinero, la posibilidad de una relación verdaderamente amorosa, interesada,

atenta, gratuita, que hace presente el amor y la bondad de Dios en el mundo, ampliando los sentimientos de misericordia y de compasión del corazón de Cristo ante los enfermos, los pobres abandonados, los más heridos por la soledad y la desesperanza.

Defender la libertad de enseñanza y de educación, mejorar los métodos y los contenidos, fomentar también la calidad de la enseñanza pública, en toda su amplitud, desde la escuela primaria hasta la universidad, fomentar la formación cristiana y pedagógica de los profesores, dignificar el noble oficio del magisterio en todos los niveles, etc.

- En nuestra sociedad está siendo una necesidad urgente fundamentar la estima del matrimonio estable y fecundo como célula básica de la sociedad, en nada comparable con otras formas posibles de convivencia y el valor irremplazable de la familia fundada en el matrimonio estable y fecundo como lugar apropiado de la multiplicación de la vida, el nacimiento, crecimiento y educación de las nuevas personas. A la vez es importante actuar a favor de una buena educación afectivo-sexual de los jóvenes, como elemento básico de la felicidad personal, de la convivencia social y de la normalidad de las personas en sus compromisos afectivos, pro-

PROSAC en el Congreso de Apostolado Seglar

Del 12 al 14 de noviembre se celebró en Madrid el Congreso de Apostolado Seglar con el lema Testigos de la Esperanza. Unas dos mil personas asistieron al mismo. Entre ellas estábamos varios PROSAC.

En la primera ponencia, **Mons. Sebastián** recordó que la misión de la Iglesia no es tanto hacer cosas como alumbrar personas. Propuso atender algunos ámbitos concéntricos de lo real, partiendo del corazón humano (en el que se ubica la visión personal del mundo y brotan los afectos) hasta llegar a la participación en la vida pública (a través del voluntariado, o del asociacionismo), pasando por prestar un especial cuidado a las relaciones familiares (ámbito de la Iglesia doméstica, primer punto de encuentro con Jesús) y a las relaciones interpersonales de la vida cotidiana (el respeto a los demás y la coherencia son el mejor testimonio que puede dar un cristiano)

Respecto al testimonio personal, recordó la importancia de evitar tanto el lucro fácil como las ventajas personales, afirmando que la debilidad de la Iglesia tiene su primera causa en las debilidades personales de quienes formamos parte de ella. Terminó su intervención planteando, con ocho sugerencias prácticas, la necesidad, para crecer en la fe, por una parte de pertenecer a comunidades cristianas en comunión con la Iglesia y por otra parte de anunciar de forma explícita el Evangelio de



Jesús en cualquiera de las actividades humanitarias que realicemos los cristianos.

En la segunda ponencia, **Cristina López Schlichting**, periodista de la COPE, nos habló de su encuentro personal con Jesús, desde la experiencia del límite que nos confronta con nuestra condición de criaturas. Se refirió a la santidad como el efecto que, sobre una biografía, produce el encuentro personal con el Resucitado. Ni la enfermedad, ni la vejez, ni los fracasos, generan violencia o frustración en las personas transformadas por ese encuentro, al que estamos llamados todos los cristianos. La comunidad de creyentes, la Iglesia, es el lugar en el que es posible.

Ignacio Sánchez Cámara, Catedrático de Filosofía del Derecho, afirmó en la tercera ponencia que la ejemplaridad y coherencia personal son imprescindibles para difundir, mediante el testimonio, el mensaje de Jesús. Ésto sólo es posible desde la fuerza, firme pero serena, que produce el encuentro personal con Cristo.

Curso de bioética en neonatos

Se impartió el 13 y 14 de diciembre en el Hospital "Arquitecto Marcide" del Ferrol. Asistieron 70 profesionales del centro: enfermeras, auxiliares, médicos de diversas especialidades, asistentes sociales y administrativos. La asistencia se mantuvo fiel, las cuatro horas de ambas tardes, lo que demuestra el interés que despiertan estos temas y la necesidad de los distintos profesionales de conocer criterios de toma de decisiones que les permitan hacer una medicina acorde con los valores éticos de la actualidad.

Programamos el curso con un recorrido diacrónico. Etapa preconcepcional: el consejo genético, ingeniería genética y medicina perfeccionista. Etapa concepcional: la concepción, medicina embrionaria, diagnóstico preimplantatorio, diagnóstico fetal, terapéutica fetal: Y etapa neonatal: problemas entorno al gran prematuro, al recién nacido asfijado y al malformado.

En su desarrollo intentamos acentuar los aspectos de fundamento y los cursos de acción y métodos de toma de decisiones. La mayoría de asistentes habían recibido previamente distintos grados de formación en bioética.

Esperamos que el alumbrar una senda para reconocer y defender los derechos del niño en su primera etapa de la vida y para promover actuaciones profesionales para su mejor atención sea un gesto adecuado y que como PROSAC lo podamos vivir, también, intensamente. ■

Arturo Fuentes Varela.

En la conferencia de clausura, **Mons. Rylko**, presidente del Pontificio Consejo para los Laicos, nos pidió coherencia personal, audacia para ser presencia visible en la sociedad y sentido de pertenencia eclesial.

Los PROSAC atendimos varias urgencias sanitarias, participamos en los talleres, contactamos con otros profesionales y miembros de movimientos. Mari Carmen Sarabia, Secretaria del nuestra Asociación, moderó el taller de trabajo. El Dr. José María Rubio presentó en el de Sociedad la experiencia "Los profesionales sanitarios cristianos, testigos de la esperanza en el mundo de la salud". Nosotras asistimos al taller de comunicación en el que participaron pe-

riodistas de la Productora Los Cabos (Asturias), de RNE, de TVE, de la COPE, y de estudiantes de periodismo. Frente a la primacía de los intereses económicos, se reconoció la importancia de hacer explícitos referentes éticos en el uso de los medios de comunicación y se invitó a la creación de plataformas ciudadanas creadoras de grupos de opinión, o a la participación en las ya existentes.

Todas las ponencias y comunicados están a disposición en la página oficial del Congreso: www.congresodeapostoladoseglar.org ■

Ana M^a Costa
y Carmen Álvarez,
PROSAC de Valencia



Zaragoza V Jornadas Interdiocesanas

Se celebraron el 26 y 27 de noviembre. No hubo gran concurrencia –25 de diversas diócesis– pero sí activa participación en un clima muy acogedor y un deseo en todos de impulsar PRO-SAC. Nos acompañó el Consiliario Nacional, Rudesindo Delgado.

Un tema de gran actualidad centró nuestras reflexiones: “La dignidad humana”. La ponencia marco fue impartida por D. Joaquín Aguilar, Vicario Episcopal de Zaragoza. Expuso los fundamentos de la dignidad humana y señaló algunos retos que plantea su defensa y respeto. “La dignidad -dijo- es algo inherente a todo ser humano sin distinción de edad, clase social, cultura, religión, estado de salud... A las personas, individual y colectivamente consideradas, no les corresponde sino reconocerla, respetarla y defenderla por encima de intereses u opiniones; pero no concederla o determinarla.”

El desarrollo del tema lo completó una interesante mesa redonda sobre “La dignidad humana: antes del nacimiento y hasta el final del vida”, moderada por el Dr. Pedro Cía Gómez, Catedrático de Medicina Interna, en la que intervinieron Dña. Marina Pérez Monge, Doctora en Derecho, Dª María Jesús Barco, Obstetra y Ginecóloga, D. Rogelio Altisent Trota, del Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud de Zaragoza. Siguió un intenso coloquio-debate.

Interesante fue también la mesa redonda sobre la Campaña del Enfermo 2004 “Más cerca de los que están más lejos”. Moderada por el Dr. D. José Luis Serrano Luna, Delegado de Pastoral de la Salud de Zaragoza, aportaron sus puntos de vista y experiencia D. Armando Cester, Vicepresidente de Cáritas Aragón, Dª María Luisa Bas, trabajadora social, y D. Iñaki Mardones, responsable del Servicio Religioso del Centro Menni.

En la tarde del sábado acudimos a la Basílica del Pilar para participar en la Eucaristía y ganar el jubileo con motivo del 150 aniversario de la Coronación de la Virgen.

Asamblea general de la Asociación

Tendrá lugar en la mañana del día 6 de marzo de 2005, durante las XIV Jornadas Nacionales en Cullera, con el siguiente Orden del día:

1. Lectura y aprobación del Acta anterior.
2. Informe de la Comisión Nacional.
3. Informe de las Diócesis.
4. Informe de Tesorería.
5. Plan de Acción del cuatrienio 2005–2008.
6. Renovación de cargos: Presidente y Secretaria.
7. Ruegos y preguntas.

El plazo de presentación de candidaturas termina el 20 de febrero. Quien desee presentarse debe hacerlo por correo, fax o e-mail a la sede de la Asociación. ■

Mari Carmen Sarabia, *Secretaria*

Hubo una sesión en la que los participantes comunicaron el funcionamiento y las actividades de PROSAC en sus diócesis.

Clausuramos las Jornadas con la Eucaristía presidida por el obispo auxiliar de Zaragoza, D. Alfonso Milián Soribas, que nos alentó a “hacer bien el bien”, a trabajar con entusiasmo y constancia en tarea de curar enfermos, a ser “esperanza” y “adviento” del nacimiento del Señor en el mundo sanitario.

En la comida de la tierra pudimos degustar las ricas migas cocinadas por el Dr. Juan Servera, gran impulsor de la pastoral de la salud y de PROSAC en Zaragoza.

Nos quedó una impresión francamente positiva. ¡Que Santa María del Pilar, “Salud de los Enfermos”, nos anime a seguir adelante en esta misión! ■

Mariano Cubel,
Capellán del Hospital Clínico



Malos tratos a los ancianos en la asistencia sanitaria

Al hablar de malos tratos la mente suele ir dirigida hacia el espacio familiar. Así fue en relación a los niños y a las mujeres (malos tratos infantiles y de género) y así suele ocurrir con los mayores. Sin embargo, tanto unos como otros pueden ocurrir en escenarios bien distintos, incluido el profesional o el más directamente institucional. La discriminación en función de la edad (sea en niños o en ancianos) o en función del género también son responsabilidad de los profesionales, bien en su comisión o por la dejación de responsabilidades tanto en la prevención como en la detección o en la intervención frente a los mismos.

¿Qué entendemos por malos tratos a las personas mayores (MTPM)?

El abordaje no deja tener una cierta complejidad. Son muchos los términos utilizados (maltrato, malos tratos, abuso, negligencia, abandono, etc.), con significados muy distintos según el autor o el contexto; cada uno de estos términos puede estar adjetivado por diversas tipologías (físico, psicológico, económico, social...); en estas definiciones inciden variables complejas y muchas veces dicotómicas: la modalidad -acción u omisión-, la intencionalidad, el tipo de abordaje -legal, profesional, familiar...-, la proximidad o lejanía de la relación...; por último, los actores son múltiples (mayores, profesionales, familiares, instituciones y la propia sociedad en su conjunto). La complejidad aporta riqueza, pero también confusión.

Como definición con un cierto consenso puede asumirse la que propone la Organiza-

ción Mundial de la Salud en la conocida como "Declaración de Toronto" para la prevención global del maltrato de las personas mayores: "El maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona mayor".

La definición ofrece un dato muy interesante: la expectativa de confianza. Cuando una persona se acerca al sistema sanitario y a sus profesionales lo hace presuponiendo en ellos unos valores y unas actitudes por los que se entiende que te van a ayudar y parece impensable la posibilidad de que puedan ser causantes de ningún maltrato. De ahí la gravedad moral del problema. Desde los malos tratos se rompe un valor de altísima exigibilidad moral que teóricamente poseemos vinculado al rol, en nuestro caso al rol de profesional de la salud.

Realidad de los malos tratos

Los MTPM en las instituciones de ámbito social y sanitario es una realidad incuestionable. A veces ocasionados o favorecidos por la organización, la rutina asistencial o las normas de la propia institución, pueden ser causados por profesionales, tanto en espacios de atención ambulatoria o domiciliaria, como de institucionalización. Negar este hecho no sólo no facilita, sino que dificulta su prevención. Ni la especialización -postgrados en geriatría o gerontología, por ejemplo-, ni la teórica sensibilidad ante esta población de las instituciones y pro-

fesionales dedicados al cuidado de las personas mayores, son garantía de una protección automática frente los MTPM.

Tenemos pocos datos sobre MTPM y, por tanto, no disponemos de un cuerpo de conocimientos suficientemente sólido y contrastado que sirva de base para una comprensión suficiente de esta realidad. No obstante, sí existe un cierto consenso en admitir que los MTPM son un fenómeno iceberg (entre 5 y 7 de cada 8 casos probablemente no se detectan), que muchos casos son ocultados por las propias víctimas, que son seguramente la forma más frecuente de violencia doméstica, que están muy relacionados con la sobrecarga de los cuidadores y las diferentes formas de dependencia, que se producen fundamentalmente en su forma de negligencia o abandono y que, desafortunadamente, es frecuente que la misma persona mayor sufra más de un tipo de malos tratos.

En cuanto a los datos, en nuestro país, se han publicado cifras que oscilan entre el 4,7% y el 12%, en cuanto a los MTPM en el ámbito doméstico, pudiendo establecerse una media de prevalencia en torno al 6%, recogiendo más de una forma o tipo de malos tratos en el 26-50% de los casos. Los hijos aparecen como los principales responsables de los malos tratos en este contexto (50-60% de los casos). En cuanto a los MTPM en el ámbito institucional y sanitario, los estudios disponibles son escasos, se han realizado en otros países y generalmente se basan en el análisis de casos, pero no aportan datos de prevalencia. No obstante, y aunque no existan cifras que se puedan citar de forma fia-

ble, existe consenso entre los expertos en afirmar que la responsabilidad de los profesionales de todas las disciplinas en los mismos, dista mucho de ser despreciable.

Actuación ante los malos tratos

La existencia de un solo caso de MTPM debería obligar a la sociedad y a los profesionales a actuar. La sensibilización de unos y otros ante este problema y la promoción de la formación e implicación de los profesionales en la prevención, detección precoz y tratamiento de "este síndrome", son una responsabilidad moral de primer orden.

En aras de promover reflexión y debate, podemos preguntarnos qué barreras tenemos los profesionales para valorar la presencia de MTPM en nuestras omisiones o en algunas de nuestras actitudes, qué presencia hay de silencio cómplice cuando son algunos compañeros los que lo producen y qué visión crítica -que incluya denuncia- mantene- mos frente a las instituciones que con su actuación se convierten en factores predisponentes o facilitadores de esos malos tratos.

Propuestas

- Abrir iniciativas de creación de protocolos de prevención, detección e intervención frente a los MTPM en nuestro lugar de trabajo.

- Promover sesiones clínicas en las que debatir casos posibles de MTPM.

- Reflexionar sobre las actitudes gerontofóbicas que se filtran en las decisiones organizativas y clínicas dentro del sistema. ■

Javier Barbero.
Magister en Bioética

Los malos tratos en el cine



En la ciudad sin límites. 2002. España.

Dir.: Antonio Hernández con Leonardo Sbaraglia, Fernando Fernán Gómez, Geraldine Chaplin. Un joven, Víctor, aterriza en París dónde toda la familia está reunida en torno al padre, Max. Pero el enfermo se comporta de la manera más extraña. Víctor, al contrario de los demás miembros de la familia que solo encuentran interés en las cuestiones de herencia, quiere saber porqué.



Vivir ("Ikiru"). 1952. Japón.

Dir.: Akira Kurosawa con Takashi Shimura, Nobuo Kameko, Kyoko Seli. Kanji Watanabe es un funcionario que ha pasado toda su vida sin hacer nada, descubre que está muriendo de cáncer e intenta encontrarle sentido a su vida. Incapaz de hablar con su familia ante la indiferencia del hijo y la nuera con el padre paciente terminal, finalmente decide que puede crear una diferencia a través de su trabajo, promoviendo un parque municipal.



En estado crítico. 1997. EEUU.

Dir.: Sidney Lumet. con James Spader, Kyra Sedgwick, Helen Mirren.. Un joven doctor trata a un paciente que sobrevive artificialmente, mientras sus hijas, enfrentadas por la herencia (según el día que fallezca heredará una hija o la otra) no logran llegar a un acuerdo sobre si mantenerle con vida o desconectarle los aparatos. La ambición y la moral luchan por ganar el alma del protagonista, desbordado por situaciones trágicómicas.



Solas. 1988. España.

Dir.: Benito Zambrano con Antonio Meliveo, María Galiana y Ana Fernández. María malvive en un oscuro apartamento, trabaja eventualmente como chica de la limpieza y está embarazada de un hombre que no la ama. Su madre ha malgastado su vida junto a un hombre maltratador y por una hija que ha trazado su vida lejos de ella. Su vecino, viudo, apura sus

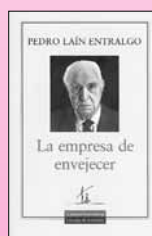
últimos años junto a Aquiles, su perro. Los tres entrecruzan sus vidas y suman sus soledades dando así una oportunidad a la esperanza.

¿Qué hacemos con la abuela? ("Tati Danielle"). Francia. 1990.

Dir.: Etienne Chatiliez con Tsila Chelton, Chaterine Jacob, Isabelle Nanty. Danielle, una anciana déspota y gruñona,

consigue que sus únicos familiares se la lleven a París a vivir con ellos a cambio de recibir la herencia. Allí sigue usando su mal genio para manipular a la familia. Cuando éstos se van de vacaciones, la joven asistenta a la que contratan para cuidarla comprende lo que Danielle está haciendo, y la trata en consecuencia, hasta que finalmente llegan a respetarse mutuamente ■

Bibliografía sobre la vejez



- Laín Entralgo, P., La empresa de envejecer, Nueva Galaxia Gutenberg, S.A., Barcelona 2001.
- López Azpitarte, E., Envejecer, destino y misión, San Pablo, Madrid 1999.
- Meter Ildenning F, El maltrato a las personas mayores, Paidós, Barcelona 1983.
- AA. VV., Las personas mayores, Documentación Social, Revista de Estudios Sociales y Sociología Aplicada, 112, Madrid Julio-septiembre 1998.
- AA.VV., La tercera edad en Europa: necesidades y demandas, INSERSO, Madrid 1989.
- AA.VV., La tercera edad en España: necesidades y demandas, INSERSO, Madrid 1990.
- AA.VV., Envejecimiento biológico y salud, Eunsa, Madrid 1986.
- Bazo M. T., La sociedad anciana, CIS, Madrid 1990.
- Beauvoir S., La vejez, Edhasa, Barcelona 19892.
- Carstensen L.-Edelsteln B. A., El envejecimiento y sus trastornos, Martínez Roca, Barcelona 1989.
- Feriglla, Joseph M., Envejecer. Una antropología de la ancianidad, Herder, Barcelona, 2002.
- Laforest J., Introducción a la gerontología. El arte de envejecer, Herder, Barcelona 1991.
- Lehr U., Psicología de la senectud, Herder, Barcelona 19882.
- Melgares J., Valores éticos de la tercera edad, Caja de Ahorros, Córdoba 1989.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Informe 2002. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Las personas mayores en España, Observatorio de Personas Mayores (Madrid, 2002).
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa: Iniciativa. Recomendaciones del Consejo de Europa (Madrid, 1999) 79-84.
- Moragas R., Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida, Herder, Barcelona 1991; Jubilación, un enfoque positivo, Grijalbo, Barcelona 1990.
- Sancho Castiello, M., Envejecer en España. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2002. ■

Fundación "El Buen Samaritano"

Constituida por Juan Pablo II en septiembre de 2004.

Finalidad: sostener económicamente a los enfermos más necesitados del mundo, en especial a los que sufren el SIDA.

La Iglesia quiere así dar una muestra de su amor solidario y preferencial a las personas abandonadas o menos protegidas.

Confiada al Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud.

El Papa invita a todos los hombres de buena voluntad y de modo especial a los que pertenecen a los países económicamente más avanzados a contribuir al logro de los fines de la Fundación.

Informe de las Naciones Unidas "The impact of Aids" del 2004

- Más de 22 millones han muerto en el mundo por SIDA
- 42 millones viven en la actualidad con el VIH/SIDA.

Informe 2004 "Children on the brink" de 2004

- Entre el 2001 y el 2003, el número de niños huérfanos por el SIDA ha crecido de 11,5 a 15 millones, en su mayoría en Africa.
- Dentro del 2010, en el Africa sub-Sahariana habrá 18,4 millones de huérfanos por el VIH/SIDA.

Iglesia católica y Sida

- El 26,7% de los centros para el tratamiento del VIH/SIDA en el mundo son católicos.
- Son numerosas las iglesias locales, los institutos religiosos y las asociaciones laicales que llevan adelante con amor, sentido de responsabilidad y espíritu de caridad proyectos y programas de formación, prevención del SIDA y de asistencia, curación y seguimiento pastoral del enfermo de VIH/SIDA.

ORACIÓN DEL PROFESIONAL SANITARIO

Señor, abre mis ojos
para que sepa reconocer en cada enfermo
tu Rostro y tu Presencia.

Abre mi mente
para que sepa tratar
a cada persona como única e irrepetible.

Abre mis oídos
para que acoja con amabilidad
las confidencias y las dudas de los enfermos.

Abre mi corazón
para que ofrezca esperanza
donde hay temor.

Inspírame, Señor,
para que pueda curar, aliviar y consolar
con una sonrisa, una buena palabra,
un gesto de afecto.

Dame la humildad de reconocer
que no soy la luz
sino instrumento de tu Luz;
que no soy el amor
sino expresión de tu Amor.