

4 - 2010

octubre / noviembre / diciembre

n° 298

LA BOR HOS PITA LARIA

Humanización, pastoral
y ética de la salud



Jóvenes
y Salud

Consejo de Redacción

Director - Miguel Martín

Administración - Dolores Saenz

Coordinación y Redacción - Maite Hereu

Consejo Asesor

Francisco Abel, M^a. Carmen Alarcón, Miguel A. Asenjo,
Manuel Cebeiro, Esperanza Cachón, Ángel Calvo,
Jesús Conde, Rudesindo Delgado, Joaquín Erra,
Francisco de Llanos, Pilar Malla, Javier Obis, José A. Pagola

Dirección y Redacción

Curia Provincial

Hermanos de San Juan de Dios

Doctor Antoni Pujadas, 40

Teléfono 93 630 30 90

08830 Sant Boi de Llobregat -Barcelona-

curia@ohsjd.es

Fotografía

Santiago Domingo i Franquesa

Información y suscripciones

revistas@ohsjd.es

www.sanjuandedios.net

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad como Soporte Válido.

Ref. SVR n.º. 401

ISSN 0211-8268 - Dep. Legal: B. 2998-61

COLOR DIGITAL - BCN

0 Editorial
Pág. 5

nº 298

PONENCIAS:

1 Los jóvenes españoles.
> José M^a Bautista
Pág. 7

2 La salud de los jóvenes hoy.
> Arian Tarbal, Dr. Jaume Pérez Payarols
y Dr. Josep Maria Laïlla
Pág. 13

3 Profesionales sanitarios jóvenes:
Valores, expectativas, necesidades y retos.
> Dra. Montse Esquerda
Pág. 29

4 Los voluntarios jóvenes
en el mundo de la salud.
> Gracia M^a Polo
Pág. 39

COMUNICACIONES Y EXPERIENCIAS:

5 Apadrina un anciano.
> Cristina Masferrer Felip
Pág. 53

6 Jóvenes en la pastoral
de la salud de una Parroquia.
> M^a Ángeles Rodríguez de la Calle y
Rafaela Rodríguez la Torre
Pág. 59

7 Curso de verano para seminaristas.
> Jesús Martínez Carracedo
Pág. 65

8 Formación en salud en un Instituto.
> Antonio Díez González
Pág. 69

9 Experiencia de salud
y enfermedad en la juventud.
> Paula Martín-Lunas
Pág. 79

10 Érase una vez... mi vida: experiencia
de salud y enfermedad en la juventud.
> Ana López González
Pág. 83

Boletín de suscripción:

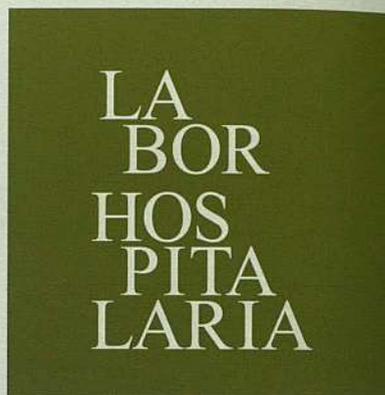
Año 2011

Suscripción anual: cuatro números

España **36** €

Zona Euro **50** €

Resto **50** \$



Apellidos		Nombre		
Calle	Número	Piso	Puerta	
Código postal	Población	Provincia o país		
Teléfono		Profesión		

Indique con una X la forma de pago que le interese

Por giro postal

Por cheque nominativo adjunto nº _____
a favor de LABOR HOSPITALARIA

Por Caja o Banco (rellenar la orden de pago siguiente, sin omitir datos)

Banca o Caja de Ahorros _____

Titular de la cuenta _____

Entidad _____ Oficina _____ DC _____ Núm. de cuenta _____

Ruego a ustedes se sirvan de tomar nota de que, hasta nueva indicación mía, deberán adeudar en mi cuenta los recibos que a mi nombre les sean presentados por la revista LABOR HOSPITALARIA, de Barcelona.

Fecha _____ / _____ / _____

Firma _____

Enviar esta hoja debidamente cumplimentada a:
Hermanos de San Juan de Dios, Dr. Antoni Pujadas 40
Tel. 93 630 30 90, 08830 Sant Boi de Llobregat

www.sanjuandedios.net
curia@ohsjd.es
revistas@ohsjd.es

Editorial.

Encampanas anteriores, el Departamento Nacional de Pastoral de la Salud se ha detenido en las realidades a evangelizar en el mundo de la salud y de lo sociosanitario y, también, en los destinatarios y agentes de la evangelización.

Las jornadas nacionales de Delegados de Pastoral de la Salud celebradas en Madrid el pasado mes de septiembre han abordado el tema de la próxima Campaña: **Juventud y Salud** es el tema central para las jornadas y para la Campaña de 2011.

Juventud y salud, son dos realidades que, sencillamente, se viven. Caminan juntas por la vida, una junto a la otra, como cogidas de la mano, sin opción a dudas o comentarios.

Sin embargo, los jóvenes, unos hoy, otros mañana, también viven y experimentan las grandes realidades de la vida. Aunque la juventud pase por ser una enfermedad que se cura con los años, al joven le incumben las acciones evangelizadoras y es destinatario de nuestra acción evangelizadora. El joven es o ha de ser evangelizado y evangelizador.

“Conviene que la juventud sea un «crecimiento» que lleve consigo la acumulación gradual de todo lo que es verdadero, bueno y bello, incluso cuando ella esté unida «desde fuera» a los sufrimientos, a la pérdida de personas queridas y a toda la experiencia del mal, que incesantemente se hace sentir en el mundo en que vivimos.”
(Juan Pablo II Dilecti Amicis, n.14)

Con esta campaña se pretende:

- 1). Acercarnos a la realidad juvenil y ver algunos de sus rasgos más característicos junto a los problemas que les afectan.
- 2). Detenernos en aquellos criterios que ofrecen luz y fuerza para vivir cristianamente las grandes realidades de la vida en la juventud.
- 3). Reflexionar y convivir quienes tenemos el encargo de promover la Pastoral de la Salud en las Diócesis.

LH

Los jóvenes españoles. Claves para un cambio de paradigma pastoral.

> José María Bautista.
*especialista en semiótica y trabajador en la
Federación Española de Religiosos de la Enseñanza (FERE).*

El problema es si lo que se hace en pastoral está de acuerdo
con la realidad social de los jóvenes.

Hay que ver que el mundo ha cambiado para poder hacer
una nueva pastoral dirigida a una nueva generación.

El autor de este artículo nos recomienda repasar el Evangelio
para redescubrir cómo funcionan las cosas en la vida.

La clave está en la actitud, hay que cambiar de actitud
y de mentalidad: se pueden utilizar los medios actuales pero

hay que cambiar el discurso. En esta exposición,
el autor da algunas claves para el cambio. ▶

*El problema no es qué, es lo que hacemos en pastoral.
El problema es qué, es lo que vemos en la realidad.
La clave no está en aprender soluciones creativas para
solucionar los problemas que tiene la pastoral.
La clave está simplemente en ver. Punto.
Ver que el mundo ha cambiado.*

Cuando veamos que el mundo ha cambiado, entonces haremos otra pastoral, una pastoral nueva porque vivimos en una sociedad nueva, con una generación nueva.

Cuando termines de leer este artículo pensarás que esto ya no está hecho para ti. Que no tienes base, que no tienes edad, que no necesitas nada, que necesitas demasiado. Cualquier excusa te puede nublar la vista y apartarla de lo esencial. No te vendría mal volver al evangelio para redescubrir cómo funcionan las cosas en la vida. No te vendría mal recordar lo de los talentos. No te vendría mal repasar el currículum profesional, por ejemplo, de Pedro cuando fue elegido en el casting de Jesús.

La clave está en la actitud. Ahí no hay excusas. La clave está en que la pastoral cambie de actitud y de mentalidad, desde una experiencia de encarnación y de redención.

La pastoral no puede predicar la encarnación, si no es encarnada. No puede predicar la redención, si no salva y resucita a las personas que beben de nuestras propuestas.

Está claro que la técnica, la tecnología, la metodología, la estética, los ritmos, los colores, los mensajes... el imaginario que rodea a nuestra pastoral es muy importante, pero no es la clave. Porque podemos utilizar medios actuales, sin haber cambiado de paradigma. Entonces será peor el remedio que la enfermedad. Ahora bien, cambiar el "cómo", la metodología, es la forma más sencilla de cambiar la mentalidad, sin olvidar "por qué" se hace.

Esta generación nueva se llama "generación X". El concepto fue inventado por **Levi Strauss** y por

las principales agencias de publicidad. Seguían invirtiendo miles y miles de millones en campañas que hablaban de jóvenes alternativos, sumergidos en la antiestética como rebeldía, en busca de una autenticidad que les salvase de los mass media, jóvenes tribales que buscaban sentarse con sus amigos en un parque... Esto es lo que siempre había conectado con la generación X. Pero un día, sin previo aviso, se dieron cuando de que esa generación había desaparecido. Así que, de repente, dejaron de vender pantalones y pizzas y cocacolas.

Con el nuevo milenio llegó la "generación Y", que no quería ser alternativa, sino triunfar en la vida, no quería el feísmo estético del estilo grunge, sino reflejarse en el diseño exterior y aprender a diseñarse por dentro, no quería luchar contra los mass media, sino descubrir una nueva experiencia humanizadora en las tecnologías, que entonces todavía se llamaban "nuevas", no quería ser tribu, sino única, no necesitaba bajar al parque, porque en **Tuenti** y en el **Messenger** podría charlar de miles de cosas y con miles de amigos.

Veamos qué define a esta nueva generación:

1. Es la generación de las vivencias.

Esta generación no cree en la palabrería, no soporta los sermones, los consejos, aunque los busca, los busca para encontrar respuestas por sí misma. Para pensar, necesitan hablar, piensan con la boca abierta, con los ojos.

No luchan por cambiar el mundo, saben que todas las macroutopías que han predicado eso han resultado ser una gran mentira. Ellos luchan por mejorar su pequeño mundo, que cabe en la palma de su mano, sí en su **iPod**, en su pequeño mundo personal de relaciones.

Esta generación prefiere el espectáculo de los mineros chilenos, antes que una superproducción de Hollywood. Buscan personas que hablen de sus vivencias, y que les hagan vivenciar lo que predicán.

No tienen un proyecto, no les pidáis compromiso, no les pidáis nada. Sólo se implican en lo que autodescubren. El patrón ya no es la militancia. Es el proyecto el que sirve a la persona. No la persona la que muere por un proyecto.

Ellos son capaces de implicarse un día a la semana, unas horas puntuales, y lo harán mientras reciban un beneficio personal. En cuanto se sientan usados o instrumentalizados usarán el botón del zapping y buscarán alguien que no les mienta.

Las iglesias están vacías, los sindicatos, las asociaciones, los partidos políticos. No son espacios vivenciales. Son cementerios de ideas muertas. Los estadios están llenos, los conciertos, los parques. Son yacimientos de energía, llenos de amigos y emoción.

2. Es la generación de la exterioridad.

No soportan la estética rancia, los colores apagados, tristes, aburridos. Necesitan expresarse, moverse, pensar con los pies, con las manos, con imágenes.

Necesitan del espacio, del diseño, las texturas... que expresen emociones, acogida, calidez, escucha. Sabrán que detrás hay alguien que está en el mundo, encarnado sí, que cambia y se renueva constantemente.

La generación iPod lleva consigo los tesoros de toda una vida. Ahí tiene a sus amigos, sus mensajes, mails, teléfonos, fotos, canciones, podcast,

ideas, juegos... Sus tesoros ya no están en su interior, sino en su exterior.

Esto tiene una importancia trascendental para nuestros modelos educativos y pastorales. Ellos se descubren por dentro después de descubrirse por fuera. No lo hacen cerrando los ojos, por supuesto, tampoco saben rezar cerrando los ojos.

Para descubrir su identidad necesitan pensar en su autoimagen, para lo que necesitan saber qué heteroimagen transmiten a sus amigos.

3. Es la generación hiperactiva.

Lo tienen claro, su mayor enemigo es el aburrimiento. Pero los educadores y los padres llegamos tan cansados que, claro, nos dormimos. Tomen cafeína, nada más. Tienen alumnos e hijos que buscan ritmo, acción, que necesitan hacer, aprender haciendo.

No les hablen, háganles hablar, no les hagan hablar, hagan que hagan, sólo esto. Necesitan de la "obra abierta", disfrutan con los esquemas abiertos, inacabados, caóticos, sugerentes, confusos, sin orden, no redondos.

4. Es la generación de las ideas.

Pero ojo. No es una generación que juegue por jugar. Necesitan un porqué, una trama detrás de la acción, un objetivo. No soportan perder el tiempo. No soportan la palabrería de las empresas, las intranets, que tienen una maquinaria prefabricada para agradar y dar la razón al consumidor. No soportan lo postizo. Prefieren personas y organizaciones llenas de fallos, pero transparentes.

Si no sois transparentes, no sufráis, ellos tienen el rayo láser de la intuición. Tarde o temprano, adivinarán lo que hay detrás de las máscaras y los trampantojos.

No quieren ideas planas, ideas de esas que hay que decodificar, que movilizan su mente, cuyo sentido depende de los matices. Más aún, esas ideas que es necesario recodificar y hay que hacerlo en equipo y continuamente. Trabajan con plenitud cuando se crean climas “flow”, que hacen que las personas fluyan y saquen lo mejor de sí. Estoy seguro que sabes a qué me refiero. Seguro que recuerdas esa misa, esa oración, esa convivencia... ¿Hace cuántos años pasó?

5. Es la generación del autoaprendizaje.

Nosotros somos la generación del heteroaprendizaje. Si te tuviese que explicar cómo funciona Twitter, tendría que explicarte todos los detalles, hasta los más insignificantes, lo tendría que hacer de forma lineal, desde el primer paso hasta el último, lo tendría que hacer varias veces, y al día siguiente olvidaría todo si no te poner inmediatamente a aplicar lo que te he contado.

Mi hija escucharía como máximo un minuto. No entendería que le explicase Twitter sin tener un ordenador delante. Y antes de terminar de empezar ella ya se habría hecho una cuenta y subido su primer post.

Diversas investigaciones han demostrado que el autoaprendizaje cooperativo entre iguales, sin educador experto, produce el mismo resultado que el heteroaprendizaje individual impartido por un experto.

La generación Y se autoorganiza, busca satélites con los que formar órbitas de aprendizaje

y de vivencias. No buscan las cosas hechas. Sería la generación de la autonomía, si no tuviesen encima a la generación de padres y madres más sobreprotectores de la historia.

Quizá no sean autónomos, pero si les das autonomía y lo acompañas con confianza plena e incondicional, verás que acaban aprendiendo a ser autónomos. Este es uno de los caminos más sencillos para alcanzar la plenitud.

6. Es la generación de la investigación.

No saben escuchar, no saben memorizar... aunque pueden aprender a hacer exámenes, de esos para sacar nota. Aunque saben que no sirven para nada. Les cuesta atender, concentrarse, estarse quietos, callados... aunque saben hacer un buen papel en el teatro del alumno formal, educado y obediente. Aunque saben que después, en la vida, si estás quieto y callado, mueres y desapareces, no eres nadie.

Ellos se disparan cuando les dejan buscar, investigar, proponer, solucionar, arreglar, crear, diseñar, inventar.

Mi hija con diez años hizo un trabajo de astronomía. Visitó decenas de páginas web, usó una base de datos para almacenar imágenes de estrellas, un procesador de textos que cuidaba el diseño formal, aprendió a trabajar en equipo. Llegó a clase y sabía más sobre planetas y estrellas de lo que su profesor había oído en la vida. Porque el profesor ya no está para “saberlotodo”, si no para provocar el “nolosétodo” en el alumno.

Además tenemos la suerte de tener delante a la “generación google” o “generación wikipedia”.

7. Es la generación post-tv.

¿Ver lo que usted me diga, cuando usted me diga y tragándome la publicidad que usted me diga? No, gracias. La televisión está agonizando. Pero como concepto, no como trasto. En unos meses se generalizarán los modelos de Google TV, Apple TV, Sony TV... o lo que sea. Es decir lo que la generación Y ya hace. Por las noches busca en seriesonkis o en cinetube su serie o película favorita y simplemente la ve, incluso sin bajársela.

8. Es la generación "free".

De la generación "libre" de los hippies, de la generación "neoliberal" de la generación X, hemos pasado a la generación "gratis". Todo se basa en una experiencia de gratuidad, dar solidariamente, "free": gratis y libre.

La motivación en una red social es compartir, no sólo comunicarse. Recordad que no les gusta perder el tiempo.

Los blogueros escriben casi cada día un artículo, pero no cobran. Los que hacen tutoriales o screencast, los que subtitulan series, los que suben comentarios, los que suben archivos, los que investigan... no cobran nada, aunque invierten horas y horas cada día. Ni siquiera Google cobra directamente al usuario. Sólo cobran los que han sido reconocidos como interesantes, después de haber pasado por la travesía "free".

Las editoriales siguen cobrando 15 euros por un libro digital. No se han enterado que vivimos la era "free". Tampoco les dijo nadie que vivimos la era "post-libro". Se enterarán cuando comprueban que ya no venden nada. Será entonces cuando empezarán a cobrar cinco euros por libro, si es que la gente aún tiene paciencia y el "libro" aporta alguna experiencia "libre".

9. Es la generación "nube".

La "nube" o el "cloud" se ha convertido en uno de los paradigmas del momento. Es la tendencia a subir a internet todos los archivos que uno tiene. O la tendencia a consumir herramientas que trabajan en la nube, no en un aparato local.

La vivencia ya no está fuera del sujeto, de forma esquizofrénica. Yo llevo conmigo, dentro de mí, todos mis archivos, notas, mapas mentales y de carreteras... porque están en la nube. Si estoy con mi teléfono, lo tengo todo. Si estoy con mi iPad, tengo lo mismo. Si estoy con mi portátil, tengo a mano todo lo que necesito.

La "nube" es además una metáfora de una nueva forma de vivir y de pensar. Yo llevo todos los documentos conmigo.

Pero, como están en la nube, es muy sencillo, simplemente, abrir mis archivos a los demás y compartirlo todo. Es la generación Wikileaks, la generación de la transparencia. No soportan la opacidad, la doblez, el egoísmo, el yoyó.

10. Es la generación Social Media.

Han aprendido que cuando más comparten, más reciben, más contactos, más ideas. No tienen miedo a ser copiados, a perder valor. La inteligencia compartida siempre es superior a la individual.

Esta es la clave para entender a la generación de las redes sociales. Si no lo entiendes, entonces para ti las redes sociales sólo serán una forma de perder el tiempo, además de peligrosa. IBM fue el icono de la primera era tecnológica: lo importante era el hardware, los aparatos.

Microsoft fue el icono de la segura era: lo importante era el software, los programas. Google es el icono de la era actual, lo importante es la interconectividad.

Pero la interconectividad es interesante porque produce nodos, agrupamientos de gente con intereses comunes. Esos nodos son cruces de caminos, donde se cruzan ideas de personas con ideas de otras personas.

Lo importante en educación, en pastoral, como lo es en la empresa y en los mercados, es la capacidad de ser nodo, de estar en un cruce de caminos por donde pasa gente con ideas. Los mercados son conversaciones, no emisiones. Los educadores Social Media no son los que saben hablar, sino los que saben estar y escuchar y dar valor a las ideas y a las personas.

La función del educador es ser catalizador, no controlador, anulador, ni emisor. Evangelizar ya no es lo que era. No digáis que no existe el cambio de paradigma.

PARA SABER MÁS:

- BAUTISTA, J.M. (2010): *Todo ha cambiado con la generación Y*, monográfico revista Frontera/Hegian, Vitoria.

La salud de los adolescentes españoles hoy.

> Arian Tarbal y Dr. Jaume Pérez Payarols.
Dirección de Innovación y Gestión del Conocimiento.

> Dr. Josep M. Laïlla.
*Jefe de servicio de Ginecología y Obstetricia
Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat.*

Según los autores de este artículo, los adolescentes tienen necesidades de salud importantes y se constata que experimentan dificultades para conseguir la ayuda apropiada.

Los profesionales de salud deben establecer relaciones de confianza con los adolescentes y adoptar estrategias para sortear las dificultades de comunicación con el adolescente poco comunicativo.

A la vez, también se necesita un trabajo con los padres para que estos mantengan su rol pero adaptado a las nuevas circunstancias y a que afronten sus retos personales para entender e incidir en la dinámica familiar.

Todo ello requiere que los profesionales y las familias tengan al alcance la máxima información posible sobre cómo es el perfil actual del adolescente, qué inquietudes presentan y sobre todo, qué necesidades tienen.

Este artículo pretende ofrecer información de calidad que ayude a responder a estas preguntas. ▶

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años). Paralelamente, el término juventud comprende el periodo entre los 15 y los 24 años de edad; se trata pues de una categoría sociológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia.

En todo caso, la adolescencia es una etapa entre la niñez y la vida adulta que se caracteriza por un continuo crecimiento que se inicia con los cambios puberales y por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas causantes de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. El desarrollo de la identidad comprende la maduración sexual que incide en la necesidad de separación de los padres y a una separación que va en paralelo al reforzamiento de su relación con iguales.

A grandes rasgos, e independientemente de las influencias sociales y culturales, los adolescentes se caracterizan por una serie de cambios físicos y psíquicos:

- Crecimiento del peso y la estatura, y cambios en la forma y dimensión del cuerpo
- Aumento de la masa y fuerza muscular (más marcado en los chicos)
- Aumento de la capacidad de transportar oxígeno, mayor rendimiento y recuperación ante ejercicio físico
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales y la aparición de los caracteres sexuales secundarios

- Capacidad reproductiva
- Cambios psicológicos:
 - Búsqueda de su identidad
 - Necesidad de independencia
 - Tendencia grupal
 - Cambio del pensamiento concreto al abstracto
 - Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual
 - Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico
 - Relación, a menudo, conflictiva con los padres
 - Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias
 - Elección de una ocupación y necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño
 - Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida

Todas estas transformaciones implican a los adolescentes estar expuestos a ciertos riesgos que pueden afectar a su salud, entre los que destacan los comportamientos de riesgo y otros trastornos como los relacionados con la sexualidad (embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, etc.), abuso de sustancias o los problemas emocionales como depresión o trastornos alimentarios. No hay que olvidar que una minoría de ellos (aunque cada vez más) padecen problemas de salud más graves, como pueden ser enfermedades crónicas como el cáncer o la diabetes.

Vemos pues que los adolescentes tienen necesidades de salud importantes y a la vez se constata que experimentan dificultades para conseguir la ayuda apropiada. Los profesionales de salud deben establecer relaciones de confianza con los adolescentes y adoptar estrategias para sortear las dificultades de comunicación con el adolescente poco comunicativo. A la vez, también se necesita un trabajo con los padres para que estos mantengan su rol pero adaptado a las nuevas circunstancias y a que afronten sus retos personales para entender e incidir en la dinámica familiar. Todo ello requiere que los

profesionales y las familias tengan al alcance la máxima información posible sobre cómo es el perfil actual del adolescente, qué inquietudes presentan y sobre todo, qué necesidades tienen. Este artículo pretende ofrecer información de calidad que ayude a responder a estas preguntas.

2. El perfil del adolescente español actual

2.1. Contexto actual:

Vivimos en una época de **grandes transformaciones que afectan a todo el conjunto de la sociedad**, y lo más importante, que ocurren de manera rápida, con poco margen para readaptarse a estas nuevas situaciones. Actualmente estamos padeciendo una crisis financiera mundial, que en poco más de 3 años ya hemos podido comprobar cómo ha cambiado el panorama de nuestra sociedad: ha aumentado el paro, más personas han vuelto a las aulas, la sociedad está cada vez más desmotivada, aumentan los impagos, etc.

Por otro lado, en esta última década hemos experimentado otros fenómenos como la migración, que ha cambiado el perfil demográfico de España considerablemente, o la aparición de nuevas estructuras familiares, como las monoparentales o las formadas por una pareja homosexual, etc. La implementación y uso generalizado de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), sobretudo las redes sociales, han revolucionado nuestra manera de relacionarnos, trabajar, compartir conocimiento, etc. Sólo un dato: el 78% de los adolescentes reconoce que tiene perfil en las redes sociales y casi el 80% las utiliza desde hace menos de tres años¹.

Otro cambio, quizá menos evidente, es el aumento de la esperanza de vida en aquellas personas con enfermedades crónicas gracias a los avances médicos y tecnológicos. En el caso de los niños, antes, cuando estos padecían alguna patología crónica, muchos no llegaban a la edad juvenil; ahora, muchos de estos niños llegan a convertirse en adolescentes aunque siguen padeciendo la enfermedad o sus consecuencias. Es necesario pues que estos 'nuevos adolescentes', que constituyen entre un 10 y un 15%, se integren lo menos traumáticamente posible en la sociedad.

Como hemos visto, todos estos cambios afectan en menor o en mayor medida a todos los grupos de edad, pero en este artículo nos centraremos en cómo afectan al adolescente y a su estado de salud. También se dedicará un énfasis especial a los valores que tienen actualmente, ya que son estos los que nos permiten analizar como es el perfil actual de los adolescentes españoles.

2.2. ¿De cuántos adolescentes estamos hablando?

Primero de todo, es importante conocer el alcance de la población diana que se quiere estudiar. Según el doctor Pau Miret, del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad Autónoma de Barcelona, **la población adolescente española ha disminuido en los últimos años**: mientras que a principios de siglo había 2,5 millones de adolescentes, en el año 2005 se había reducido a **2,25 millones**.

En 2010, España contaba con **2 millones** y poco más de adolescentes de entre 14 y 18 años de edad. En contraste, 2011 verá entrar la adolescencia de las generaciones nacidas durante el incremento de la natalidad que ha tenido lugar desde 1997, produciéndose así una recuperación del número de adolescentes para los próximos 10 años.

1- Informe Generación 2.0 2010: hábitos de los adolescentes en el uso de las Redes Sociales" – Universidad Camilo José Cela

También hay que considerar el fenómeno de la migración; en esta última década el comportamiento de la migración en nuestro país ha sido histórico: mientras que durante el año 2000 solo un 2% de la población entre 16 y 18 años era nacida fuera de España, este mismo valor para principios de 2009 era del 17%.

Habría que vigilar a la hora de pronosticar tendencias en cuanto a la inmigración adolescente para los próximos 10 años, ya que a partir de finales del 2009, la proporción de este perfil demográfico ha empezado a disminuir, llegando a un 15,5% en el segundo trimestre de 2010.

2.3. ¿Cómo afecta la crisis económica a los adolescentes?

La crisis económica global ha disparado el desempleo juvenil a niveles históricos en todo el mundo. Según un informe elaborado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)² la tasa de paro mundial de este colectivo en 2009 fue del 13%. En el caso de España, el desempleo juvenil triplica la media mundial, llegando al 40%, la mayor tasa de la UE, cuya media es del 21,4%. El 79% de los adolescentes españoles no ha tenido aun ningún contacto con el mundo laboral, y un 14% se les conoce como ninis, que ni trabajan ni estudian.

Más preocupante aún, el 54% de los españoles entre los 18 y los 34 años de edad dice no tener ningún proyecto de vida por el que sentirse motivado. Según el informe Eurydice³, de la Unión Europea, sólo el 40% de los universitarios españoles tiene un trabajo acorde con sus estudios.

Unadelasconsecuenciasdeestacrisislaaparición de una generación apática, desvitalizada y desmotivada, que favorece su simultáneo rechazo a estudiar y a trabajar. Y es que se constata que los jóvenes de ahora serán la primera generación en vivir con una calidad de vida peor que la de sus padres.

Pero no todo son malas noticias: la recesión económica ha hecho que cada vez más haya más alumnos en las aulas: el curso pasado, el número de estudiantes de bachillerato y formación profesional (FP) aumentó un 3% después de 15 años de descenso continuado.

Además, la crisis económica puede tener otros efectos positivos, como el de volver a imperar la cultura del esfuerzo, hasta ahora poco generalizada. Hasta antes de la crisis, los adolescentes habían vivido una etapa de prosperidad y de bonanza en la que apenas necesitaban balbucear el deseo de un capricho para tenerlo al instante. Era la sociedad del consumo, del dinero fácil, de tenerlo todo a pedir de boca.

“Los jóvenes de ahora -explica Juan Manuel Roca⁴- no han interiorizado que hay que ganarse las cosas con esfuerzo, ya que con una mirada a sus padres han visto satisfechos sus deseos”.

Además, la libertad ilimitada de la que han disfrutado ha derivado en un excesivo permisivismo y en la reivindicación como derechos actitudes perversas y lesivas para el otro.

Ahora, la crisis económica, *“podría constituir un terreno propicio para la germinación de cambios significativos, tanto en la dimensión personal como en la familiar, laboral y social”*, asegura Martínez-Otero⁵.

2- Organización Internacional del Trabajo: <http://www.ilo.org/pls/apex/f?p=109:1:0>:

3- Eurydice: http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/index_en.php

4- Juan Manuel Roca, doctor en Comunicación, Máster en Gestión de Empresas de Comunicación y periodista económico especializado en management y escuelas de negocios, y autor de “El reino de la humildad”.

5- Valentín Martínez-Otero, profesor de Educación de la Universidad Complutense de Madrid.

Los problemas laborales y los nuevos desafíos podrían generar una nueva conciencia y un mayor compromiso.

Los padres pueden potenciar mayor tolerancia, más racionalidad en los gastos y una educación para el consumo responsable.

Y sobre todo, *“el cultivo del esfuerzo para conseguir las metas, porque el trabajo escasea y hay que prepararse bien”*. La cultura del *“todo vale”* no garantiza nada.

2.3. ¿Qué valores caracterizan a los jóvenes de hoy?

Según el catedrático de Sociología de la Universidad de Deusto, Javier Elzo, los tres iconos que representan actualmente a los jóvenes españoles son el dinero, la discoteca y el preservativo. En el marco de los *‘Almuerzos de UNIJES con profesionales del periodismo’* que tuvo lugar en ESADE sobre *‘Los Valores de la juventud en la España actual’*, Elzo calificó a los jóvenes como consumistas, rebeldes, independientes, egoístas y que sólo piensan en el presente; y en cambio, en el otro extremo de la lista, apuntó que los jóvenes solidarios, trabajadores, tolerantes, generosos y maduros son menos habituales.

Según Elzo, estos iconos parten de tres tesis: el contexto en el que crecen, la complejidad de la juventud y la socialización (partidos políticos, sindicatos, medios de comunicación, Internet, etc.).

Según este sistema de valores e iconos, Elzo califica a un 30% de los jóvenes españoles como integrados o normativos, a más de un 20% como retraídos, a un 25% como ventajistas o disfrutadores, a un más del 10% como alternativos y a un casi 10% como incívicos o desadaptados.

Por otra parte, el sociólogo Lluís Saez, doctor de ESADE-URL, sostiene que la juventud actual es una de las generaciones más tolerantes de la

historia, ya que están viviendo numerosos acontecimientos sociales. Además comenta que la familia, la escuela y la religión se encuentran en declive y dan paso a *“nuevos agentes”*, como el consumo, el placer, la televisión, etc. No obstante, Saez afirma que los valores de toda la vida, los colectivos, acaban imponiéndose a los valores individuales.

Según el doctor en psicología Valentín Martínez-Otero, la desorientación vital que se advierte en un sector tan significativo de la sociedad como es el de los jóvenes conduce a la desconfianza, la depresión y la ausencia de valores así como a un conformismo sin retorno.

Llama la atención la falta de referentes claros para los adolescentes, que ponen su mirada en el poder y el dinero que sus ídolos llegan a conseguir más que en los valores que puedan encerrar, subraya Martínez-Otero.

No todos los valores que caracterizan a los adolescentes son negativos. Elzo argumenta que sería un error entender que los jóvenes y los adolescentes no se plantean los grandes temas de la vida, y es un error verlos como unos jóvenes que sólo piensan en divertirse y en pasárselo bien.

Un estudio que se llevó a cabo con jóvenes de entre 13 y 24 años de edad, donde se les proponía la cuestión de *“¿Te planteas a menudo los grandes problemas (cuestiones) de la vida: el fracaso, la felicidad, el dolor, la violencia, el sentido de la vida, el mal...?”*, el 30% decían que son temas que les preocupan y que, a menudo, pensaban en ellos; el 45% respondía que algunas veces piensan en ello, aunque con escasa frecuencia; y el 24% restante que no se preocupaba de esos temas nunca o casi nunca.

De este estudio también se desprende que los jóvenes no aceptan la injusticia, son solidarios y buscan alternativas para otra sociedad. Es importante remarcar que son los jóvenes de hoy los que en mayor grado aceptan al diferente, (por ejemplo con homosexuales, inmigrantes, personas con alguna enfermedad crónica, etc.).

Según Elzo, *“no hay que olvidar que los jóvenes de hoy valoran mucho la lealtad, la transparencia, la ausencia de doblez y la fidelidad. Rechazan la mentira, el enchufismo, las prebendas, las corruptelas y corrupciones. Pero las preguntas de siempre están ahí, las tienen en su mente y en sus preocupaciones: - “¿Quién soy yo?, ¿Porqué estoy aquí?, ¿Porqué he de hacer el bien y no el mal?, etc. Y en este terreno la pelota está en el tejado de los adultos, tejado que estos adultos cada día lo ven más inalcanzable obligando a los jóvenes a construir sus propios puzzles (esquemas mentales) ellos solos”.*

Por otro lado, según el informe “Jóvenes españoles 2010”⁶ realizado por la Fundación SM, los jóvenes consideran “muy importante”, ante todo, su familia, la salud y los amigos y conocidos.

Casi la mitad de ellos (46,3%) declara su falta de confianza en un futuro prometedor para ellos, independientemente de la crisis económica.

Cabe destacar la baja participación social juvenil: el 81% no pertenece absolutamente a ningún tipo de asociación u organización, ya sea juvenil, cultural o deportiva.

Además, un 56,5% manifiesta que no les interesa nada la política.

Respecto la religión, esta sigue ocupando uno de los últimos lugares en una escala de valoración de las cosas más importantes para los jóvenes (22%), aunque sube 3 puntos porcentuales con respecto a los datos del estudio “Jóvenes españoles 2005” de la Fundación SM.

No obstante, más del 50% se define como católico. Entre la comunidad de jóvenes inmigrantes, el 81% de ellos afirma creer en Dios y con respecto a sus opiniones sobre la Iglesia, cabe destacar que un

40% de los jóvenes afirma que sus normas ayudan a los hombres a vivir más moralmente y casi el 45% está de acuerdo con que la Iglesia ofrece un hogar espiritual y sinceramente religioso.

2.4. ¿Cómo han impactado las TIC en los adolescentes?

La aparición de las TIC (tecnologías de la información y la comunicación), entre las que se incluyen el ordenador el teléfono móvil e internet, ha producido una gran revolución social, incluso hemos bautizado la sociedad actual como *“la sociedad del conocimiento o de la información”*. Las TIC han favorecido cambios innovadores y con un gran impacto en nuestra sociedad: los usuarios pueden interactuar con otras personas o medios y esto ofrece posibilidades que antes eran imposibles.

Los adolescentes, como nativos digitales que son, han establecido una estrecha relación con las TIC: para ellos se ha convertido en una poderosa herramienta que les facilita información, comunicación y potencian el desarrollo de habilidades y nuevas formas de construcción del conocimiento.

La tendencia a usar las TIC se da en todas las edades. Sin embargo, en la adolescencia es donde se aprecia un mayor incremento: la interactividad que ofrecen las TIC ha propiciado a los jóvenes **construir una cultura digital propia.**

Los jóvenes son mucho más susceptibles de utilizar las nuevas TIC, ya que es una manera rápida y divertida de compartir sus gustos, ideas, juegos, experiencias, estudios, etc., con sus compañeros y amigos.

El 98% de los jóvenes entre 13 y 20 años utiliza regularmente Internet, y el 79% de ellos utiliza las redes sociales, según datos del Eurostat⁷.

6- Jóvenes españoles 2010, informe elaborado por la Fundación SM: http://www.fundacion-sm.com/ver_libro.aspx?id=35111

7- Eurostat (Statistical Office of the European Communities, oficina europea de estadística): <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>

Ocho de cada diez dispone de un perfil propio en alguna red social y el 33% tiene más de un perfil en distintas redes sociales. El 50% de ellos accede a su perfil por lo menos una vez al día.

En cuanto a los tipos de servicios que más suelen utilizar los jóvenes que acceden a la red, la mensajería instantánea (tipo Messenger), la escucha online de música y videos, la búsqueda de información por razones de estudio o trabajo y el envío/recepción de correos electrónicos son los servicios más utilizados por los jóvenes españoles con una tasa todos ellos de alrededor del 90%.

El ordenador personal es la vía de acceso prioritaria a Internet y a las redes sociales, aunque cada vez más, los jóvenes utilizan el teléfono móvil para acceder a Internet. De hecho, el 98% de los adolescentes de entre 17 y 20 años ya disponen de teléfono móvil, mientras que para los adolescentes de entre 11 y 16 años esta cifra se sitúa alrededor del 70%.

Es interesante saber que el 5% de los jóvenes usuarios de redes sociales puede llegar a generar una adicción o trastorno adictivo según datos de un estudio que lleva a cabo la Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias (FEPAD), sobre el impacto de las redes sociales en la población juvenil.

De hecho, los problemas que se están detectando entre los jóvenes usuarios son: dificultades para controlar impulsos, necesidad de utilizar cada vez más las redes sociales a las que pertenecen y o aparición de una sintomatología negativa cuando no pueden conectarse.

2.4. ¿Qué tipo de drogas consumen?

Entre los adolescentes, las sustancias más consumidas son las drogas legales: alcohol y tabaco, junto con el cannabis.

Abantia

Instal.lacions específiques d'establiments sanitaris

Instal.lacions d'electricitat (alta i baixa tensió)

Instal.lacions de seguretat

Instal.lacions contraincendis

Instal.lacions de comunicacions

Instal.lacions de control

c/Asturias, 8-10

08830 Sant Boi de Llobregat

Telf. 93 552 14 00 Fax. 93 552 15 00

A medida que avanzan en edad y ganan poder adquisitivo, el consumo de drogas ilegales como el éxtasis o la cocaína aumenta.

Según los datos recogidos por la Fundación Alcohol y Sociedad (FAS) en el libro 'Hablemos del Alcohol', el 94% de los adolescentes consigue alcohol "sin dificultad". De hecho, al 70% de ellos "nunca les han pedido el DNI" para consumir o comprar alcohol, a pesar de que la actual legislación sólo se lo permite a los mayores de 18 años. Así, el 61% de los jóvenes de 12 a 18 años es "consumidor habitual" y el 69% comenzó a beber entre los 13 y los 16 años. El 56% admite "haberse emborrachado en alguna ocasión" y al 50% "le ha sentado mal la bebida" alguna vez.

Respecto al tabaco, en España, el 30% de los estudiantes de secundaria fuma tabaco de forma regular y un 5% se declaran exfumadores. La media de consumo de cigarrillos es aproximadamente de 7 al día y el porcentaje de fumadores es algo mayor en las chicas que en los chicos, aunque estos últimos son quienes más fuman.

La frecuencia del consumo aumenta progresivamente con la edad, de forma que a los 14 años afecta al 16% de las personas y a los 18 años alcanza casi al 50%. El comienzo de consumo de tabaco es progresivamente más precoz y ya está alrededor de los 13,5 años. Por todo ello, y porque el tabaco produce graves perjuicios para la salud, el tabaquismo en adolescentes es un importante problema social.

Unos 400.000 jóvenes españoles de entre 14 y 18 años ha consumido cannabis en el último mes y el 2,2% de todos los adolescentes que consumen esta droga habitualmente -unos 40.000- presentan ya un consumo problemático.

Tras el cannabis se sitúa el consumo de cocaína, aumentando en los últimos años el porcentaje de consumidores regulares. Según la **Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)**, el mayor número de consumidores se da entre los 20 y los 24 años, y entre los 15 y los 19 años consumen más las mujeres que los hombres.

3. La salud de los adolescentes

Según el estudio "La percepción de salud en adolescentes supuestamente sanos", que se realizó con el objetivo de valorar la percepción de salud entre gente joven entre los 14 y los 20 años, alrededor de un 15% afirmaron no aceptar su peso o su talla, un 13% se sentían tristes o deprimidos, y un 20% cansados.

Un significativo 30% se planteaba interrogantes sobre la sexualidad y uno de cada cuatro reconocía que dormía pocas horas. Un 16% reconocía seguir algún tipo de régimen alimentario.

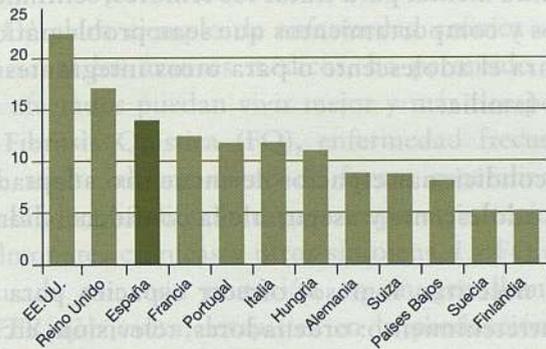
Por lo que se refiere a molestias físicas, predominaban las dorsalgias (32,7%), seguidas por la astenia (18,5%), las cefaleas (16%), los mareos (12,3%) y las abdominalgias (8,6%).

En general, casi el 80% afirmaba tener preocupación por su salud, aunque más del 85% de ellos valora positivamente su estado de salud. En cuanto a la actividad física que realiza, el libro "Actividad física, deporte, ejercicio y salud en niños y adolescentes" afirma que cerca del 40% de los jóvenes no hace actividad física y apenas el 10% cumple las recomendaciones de realizar al menos 60 minutos diarios de ejercicio.

Esto está favoreciendo el aumento de problemas como la obesidad o la diabetes. De hecho, en España, el 40% de los escolares de 6 a 10 años tienen sobrepeso, mientras que, entre los adolescentes, uno de cada tres tiene sobrepeso y uno de cada 20 es obeso.

Los pediatras advierten de que las tasas de obesidad infantil y juvenil de España solo son superadas por Estados Unidos y el Reino Unido.

Gráfica 1. Tasas de obesidad infantil y juvenil (%)



Fuente: Aranceta Bartina 2008

3.1. ¿De qué enferman los adolescentes?

El estudio “Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados”⁸ publicado por el Observatorio FAROS sobre salud infantil y de la adolescencia afirma que, si agrupamos las causas de ingreso hospitalario de los adolescentes según Grupos de Enfermedad, las enfermedades digestivas y las lesiones no intencionadas son los más frecuentes seguidos de otros Grupos de Enfermedad (ver Tabla 1):

3.2. ¿Cómo impacta en la vida de un adolescente convivir con una enfermedad crónica?

Hasta hace relativamente poco, algunos niños con ciertas enfermedades crónicas (fibrosis quística, cardiopatías congénitas, cáncer) morían en la edad infantil. Actualmente, con los avances médicos y tecnológicos, y cada vez más la capacidad de autogestión de la enfermedad por el propio paciente, permiten que estos niños tengan una esperanza de vida mucho mayor, llegando así a convertirse en adolescente y/o adulto.

Tener una enfermedad a largo plazo, o crónica, puede afectar la vida de una persona de muchas maneras. Puede sentirse frecuentemente cansada, con dolor, alterar su apariencia o sus habilidades físicas, su independencia, etc. Para los niños y adolescentes, padecer una enfermedad crónica puede ser atemorizante, ya que a menudo no entienden por qué les ocurre a ellos.

La adolescencia, en sí misma, es un proceso de desarrollo estresante incluso para los jóvenes físicamente sanos. Las enfermedades crónicas que se producen durante esta etapa complican aún más el desarrollo del adolescente.

Tabla 1. Agrupación de las primeras causas de morbilidad hospitalaria en Grupos de Enfermedad en adolescentes (tasas por 10).

Grupos de enfermedad	Tasas
Enfermedades digestivas	6.035
Lesiones no intencionadas	5.403
Enfermedades respiratorias	3.374
Enfermedades endocrinas	908
Enfermedades neuro-psiquiátricas	793
Infecciones	406
Enfermedades músculo-esqueléticas	N/A

Las causas de ingreso que más se han incrementado son los relacionados con los trastornos de salud mental como reacciones graves al estrés y trastornos de adaptación, alteraciones de la conducta, episodios depresivos, alteraciones hiperkinéticas (hiperactividad) y otros trastornos de ansiedad.

Fuente:
Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados Observatorio FAROS (2008).

El trastorno crónico, las exigencias del tratamiento, las internaciones y la cirugía (cuando es necesaria) intensifican la preocupación en torno al aspecto físico, interfieren con el proceso de ganar independencia y perturban las relaciones cambiantes con padres y amigos.

Además, los problemas del desarrollo del adolescente complican la transición del joven hacia la toma de responsabilidad para controlar su enfermedad y aprender a respetar el tratamiento recomendado. Los adolescentes que padecen enfermedades crónicas tienen más propensión a experimentar mayores preocupaciones y temores cuando la enfermedad o el cuidado de la salud entran en conflicto con cuestiones propias de desarrollo, produciéndose así episodios de estrés, ansiedad y enojo.

Cada vez se dedican más esfuerzos y recursos a ayudar a estos pacientes adolescentes ofreciéndoles un servicio especializado para que puedan afrontar con la máxima eficacia la experiencia de vivir con una enfermedad crónica. Algunas de las recomendaciones básicas dirigidas a los profesionales que tratan a estos pacientes son:

- Ser honesto con el adolescente acerca de la enfermedad y las necesidades de atención médica.
- Incluirlo en las decisiones y en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento y los riesgos que implica.
- Ofrecerle la capacidad de comunicarse. Estimular al adolescente a preguntar y a expresar sus temores, dudas y sentimientos acerca del modo en que su condición afecta su vida.
- Tratar las preocupaciones acerca de la muerte y la posibilidad de morir aunque sean difíciles de tratar.
- Fomentar la esperanza.
- Fomentar el buen humor ya que ayuda a reducir el estrés.

- Estimular a los amigos y familiares a realizar visitas al hospital cuando sea posible.
- Pedir apoyo psicológico a profesionales de la salud mental para tratar los temores, sentimientos y comportamientos que sean problemáticos para el adolescente o para otros integrantes de la familia.
- Acondicionar espacios de encuentro adaptados al adolescente y asegurarle la confidencialidad.
- Si necesitan ingreso, ofrecer espacios para su entretenimiento: ordenadores, televisión, etc.

Según el Observatorio FAROS, las enfermedades crónicas que más afectan a los adolescentes son la alergia crónica (16,34%), el asma (7,99%) y los trastornos mentales (2,28%). (Ver tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de niños incluidos en la Encuesta Nacional 2006 que tienen enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por un médico y tipo de enfermedades:

Alergia crónica	Asma	Trastornos mentales
16,34%	7,99%	2,28%
Epilepsia	Diabetes	Tumores malignos
1,07%	0,47%	0,26%

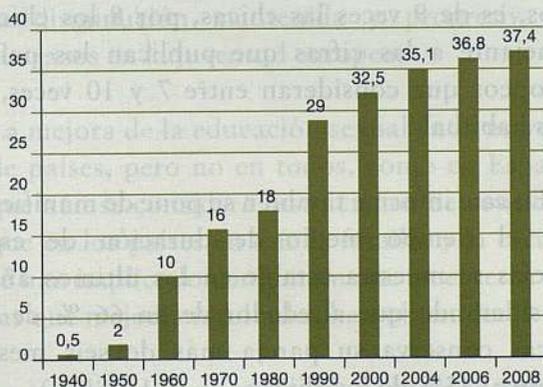
Fuente:
Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados Observatorio FAROS (2008).

Es interesante remarcar que la OMS advierte que en 2020 los trastornos neuro-psiquiátricos podrían afectar al 50% de los niños y llegar a ser una de las cinco causas más comunes de morbilidad e incapacidad (e incluso mortalidad) en la población infanto-juvenil (Matey 2001).

En España, los trastornos mentales más frecuentes son los trastornos del comportamiento (trastornos de conducta y déficit de atención e hiperactividad), la ansiedad, la depresión y la anorexia.

Un claro ejemplo de enfermedad crónica que, gracias a los avances médicos, ha permitido que los afectados puedan vivir mejor y más tiempo es la **Fibrosis Quística (FQ)**, enfermedad frecuente que afecta al organismo de forma generalizada, causando una dificultad para respirar, infecciones pulmonares crónicas y otros síntomas. La FQ está causada por una mutación en un gen llamado **CFTR** que causa desajustes en la producción de sudor, jugos gástricos y moco. No existe cura para la FQ, sin embargo hoy en día existen tratamientos en los que se puede tener una vida completamente normal alargando la misma un **25%**. En pocos años hemos visto como la esperanza de vida para estos pacientes aumentaba de forma considerable, llegando actualmente a una media de unos 40 años de edad (ver gráfica).

Gráfica 2. Evolución de la esperanza de vida de pacientes con FQ en las últimas décadas



Fuente: Cystic Fibrosis Foundation (USA).

3.3 ¿De qué mueren los jóvenes españoles?

Los últimos datos publicados por el **Instituto Nacional de Estadística (INE)** apuntan a las causas externas de mortalidad como las más frecuentes (ver tabla 3); entre ellas destacan los accidentes de tráfico de vehículos a motor (**48,51%**) seguido de los suicidios y lesiones auto infligidas (**15,09%**). La segunda causa de mortalidad son los tumores malignos, siendo la leucemia y los tumores del sistema nervioso y de huesos y de los cartílagos articulares los más prevalentes. A continuación las enfermedades del sistema circulatorio y del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos son los que más defunciones causan, con un **3,33%** y **3,21%** respectivamente. Por último, en 'otras causas' encontramos multitud de causas como enfermedades parasitarias e infecciosas, enfermedades endocrinas, trastornos mentales, enfermedades del sistema respiratorio y digestivo, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, etc.

Tabla 3. Defunciones según la causa de mortalidad entre la población adolescente. España 2008.

Grupos de enfermedad	Nº	%
Causas externas de mortalidad	1.140	27,33
Tumores	315	7,55
Enfermedades del sistema circulatorio	139	3,33
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	134	3,21
Otras causas	2.443	58,57

Respecto las causas de mortalidad entre los adolescentes, se observa un cambio de tendencia a la inversa según sean internas o externas. Es decir: hasta hace poco, las causas internas (atribuibles a una alteración interna, como una infección pulmonar o un cáncer), eran más prevalentes que las causas externas (atribuibles al efecto de la acción directa de un agente externo, como un accidente de tráfico o los suicidios). Actualmente la tendencia ha cambiado y, como vemos en la tabla, las causas externas son más frecuentes. Esta situación se da en los países desarrollados que cuentan con sistemas sanitarios de calidad.

Fuente:

Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados Observatorio FAROS (2008).

4. La salud sexual de los adolescentes

4.1. El adolescente y la sexualidad.

El desarrollo de la sexualidad se ha considerado siempre como una etapa importante en el desarrollo de la maduración de la personalidad de una persona. Este desarrollo individual de la sexualidad va ligada a factores anatómicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Estudiando la historia y los cambios que han existido en el concepto de sexualidad, podemos apreciar que el sexo se ha vivido en los diferentes tiempos sociales dependiendo de muchos factores extrínsecos a la propia persona como las corrientes de opinión o tendencias de la época, el país o cultura en donde se desarrolla el individuo y las creencias morales y religiosas.

El desarrollo del sexo y la sexualidad, se ha visto en gran manera dirigido bajo conceptos y normas religiosas que han evolucionado muy poco en el tiempo, por ello la influencia de la formación social y cultural de la sociedad han sido los principales determinantes y quienes han definido y puesto los límites del comportamiento sexual.

Sin duda estamos asistiendo a un cambio notable de los hábitos sexuales en toda la sociedad que se hace más evidente entre la juventud. Probablemente la disminución de la edad de la menarquía en las niñas, la diferenciación más precoz de los roles sexuales que se produce en la sociedad actual, la falta de una educación sexual en la propia familia, así como la carencia de valores éticos y morales y una influencia excesiva de información no filtrada de los medios de comunicación de escaso nivel, junto con un exceso de permisividad influyen en la situación actual.

Varios estudios revelan que la presión del llamado "grupo de iguales", es decir amigos y compañeros, así como la menor percepción de las circunstancias de riesgo, característica propia de la adolescencia, y el consumo no controlado de bebidas alcohólicas y drogas, facilita las prácticas sexuales que en muchas ocasiones facilita como demuestra el estudio de la Kaiser Family Foundation unas relaciones sexuales que ni son buscadas, ni deseadas por el adolescente y que además son consideradas como relaciones de riesgo.

Este mismo estudio concluye que el 29 % de los adolescentes han tenido relaciones sexuales presionados por el entorno. El 24 % acepta que había hecho algo que realmente no quería hacer y un 33% reconoce que su sexualidad ha ido demasiado deprisa y no acorde con su desarrollo y madurez personal.

Una característica propia de la adolescencia es la monogamia seriada, es decir el cambio de pareja tras un tiempo más o menos prolongado y generalmente intenso en cuanto a actividad sexual.

El grupo Daphne recientemente ha publicado que en la juventud española el número de relaciones sexuales por mes entre los 15 y los 19 años, es de 9 veces las chicas, por 8 los chicos, semejante a las cifras que publican los países europeos que consideran entre 7 y 10 veces, lo más habitual.

En este informe también se pone de manifiesto que el tiempo medio de duración de estas parejas se muestra estable en los últimos años, considerando que alrededor de un 66 % de las chicas conserva su pareja más de seis meses, frente al 45% de los chicos.

El estudio detallado de los datos de que disponemos en la actualidad pone de manifiesto que en los últimos 50 años, la media de edad de la primera relación sexual se ha adelantado en España 5,6 años y que el porcentaje de

mujeres que ha tenido su primera relación sexual completa antes de los 16, se ha multiplicado por 12 y representa el 16,7% de la población juvenil.

4.2. Los embarazos no deseados.

Sin lugar a dudas el principal problema derivado de una sexualidad inmadura es el embarazo no deseado, consecuencia de una mala educación sexual y de una no utilización o utilización incorrecta de medios anticonceptivos.

Llama la atención que países considerados desarrollados tienen una elevada tasa de embarazos en las jóvenes como Estados Unidos y Reino Unido (50 embarazos por 1000 adolescentes), mientras que otros que podríamos considerar al mismo nivel socioeconómico y cultural, como Japón, los tienen muy bajos (1 por 1000).

En estos países desarrollados este tipo de embarazo representa un estigma personal y social y por consiguiente la interrupción del mismo embarazo constituye una de las más frecuentes soluciones.

Un estudio de la UNICEF (2001) considera que existen dos razones fundamentales para justificar una disminución mantenida y progresiva de embarazos en la juventud europea:

- La mejora de la educación sexual en la mayoría de países, pero no en todos, como en España, que aún se considera insuficiente. Se considera que en los países en que la familia y la escuela se han implicado conjuntamente en el tema son las que mejores resultados han obtenido.
- La facilidad y asequibilidad en el acceso a Centros de orientación y planificación sexual y a los métodos anticonceptivos, correctamente explicados.

La importancia de la familia y la educación sexual en la formación de los jóvenes es trascen-

dente y si cabe más aún en este tema, se conoce desde el estudio de Anda y colaboradores, que aquellos adolescentes formados en familias desestructuradas, por ausencia del padre o de la madre o por presenciar malos tratos entre su padres, era más frecuente que las chicas quedaran embarazadas o que los chicos dejaran embarazadas a su pareja. La menor tasa de actividad sexual, se ha encontrado en familias en que el padre y la madre han participado conjuntamente en la formación de los jóvenes.

Ezequiel Pérez Campo, Presidente de la Sociedad Española de Contracepción afirma *"sólo en los países que han incluido en su sistema de enseñanza, la educación sexual, han conseguido reducir el número de embarazos no deseados"*. El estudio de Santelli (2007), confirma que la utilización única de anticonceptivos en la prevención de embarazos no deseados, reduce el 86 % de los mismos, y la educación sexual aislada sólo consigue una disminución del 16 % de los mismos.

La conclusión es clara, debe enseñarse a los adolescentes a orientar de forma correcta sus prácticas sexuales y se les debe facilitar los medios para evitar los efectos negativos de las mismas.

Al contrario de lo que en muchas ocasiones se piensa, la recomendación de la abstinencia sexual, continua siendo una alternativa válida, pero cuando se plantea desde un punto de vista no moralista, sino con un enfoque sanitario más, dirigido a retrasar el inicio de las relaciones sexuales como factor de protección, disminuyendo el número total de intercambios sexuales y es importante hacer coincidir esta recomendación con la etapa de mayor maduración afectiva.

Es conocido que el 80 % de los embarazos en las adolescentes son no deseados, y más de la mitad se producen en mujeres que no utilizan ningún método contraceptivo y la mayor parte de las restantes los han utilizado de forma incorrecta. En España, según una información de la Federación Española de Sociedades de Sexología,

un total de 387.000 jóvenes se exponen al año a un embarazo no deseado. El 13,2 % de los jóvenes reconoce no haber utilizado ningún método anticonceptivo en el último contacto sexual y sólo el 66% utiliza de forma habitual un método de este tipo.

Resulta muy difícil concluir en temas tan complejos y dispersos como son los relativos a la sexualidad en la adolescencia.

Existen en la literatura médica muchos informes, artículos, estudios que hablan del tema y proceden de diferentes países, con culturas distintas, y planteamientos éticos y sociales desiguales, por consiguiente resulta imposible establecer comparaciones de objetivos y métodos para extraer conclusiones que puedan ser universales y reproducibles.

A pesar de ello, existe una corriente de opinión, basada en cuatro puntos básicos, que podríamos aceptar con algunas matizaciones y estos son:

1. Intentar demorar el inicio de las relaciones sexuales, hasta una edad con la madurez suficiente en que esta sexualidad tenga un contenido afectivo y no influenciado por el entorno.
2. Estimular la abstinencia sexual como base para evitar los efectos de una sexualidad con riesgo, pero hacerlo desde un punto de vista de salud, no desde una perspectiva religiosa ante la cual hay un rechazo inicial, por un porcentaje no despreciable de la juventud.
3. Promover y facilitar el uso de preservativo esencialmente para proteger las relaciones sexuales ante el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.
4. Por último y a mi entender la parte más importante es la relativa a la formación o educación sexual, que debe iniciarse desde la infancia y realizarse de forma conjunta entre la familia (el principal formador) y la escuela. Esta educación debe hacerse con unos principios positivos, creando unos objetivos asequibles y entendibles por los adolescentes. Es muy importante que exista una colaboración de toda la sociedad y principalmente de los medios de comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. ADOLESCENT FRIENDLY HEALTH SERVICES:
An Agenda for Change.
The World Health Organization. 2009
2. ÁLVAREZ, J.C.; GUILLÉN, F.; PORTELLA,
E. y N. TORRES, 2008.
Los problemas de salud infantil.
Tendencias en los países desarrollados.
Esplugues de Llobregat:
Hospital Sant Joan de Déu.
3. BROWN, RT.
Adolescent sexuality at the dawn of the 21st century.
Adolesc Med 2000; 11:19.
4. EISENBERG, ME; BERNET, DH;
BEARINGER, LH y MD RESNICK.
Support for comprehensive sexuality education:
perspectives from parents of school-age youth.
J Adolesc health 2008; 42:352.
5. ELZO, J.
Hablemos de alcohol.
Por un nuevo paradigma en el beber adolescente.
Fundación Alcohol y Sociedad.
6. EUROSTAT (STATISTICAL OFFICE OF
THE EUROPEAN COMMUNITIES, OFICINA
EUROPEA DE ESTADÍSTICA):
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/>
7. HEALTHY PEOPLE 2010.
*National health Promotion and Disease
prevention Objectives.* U.S Governmen
Printing Office. Washington, DC 2000.
8. ILO Global Employment Trends for Youth
August 2010 (*Tendencias mundiales
del empleo juvenil 2010*) - Organización
Internacional del Trabajo.
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/
public/---ed_emp/---emp_elm/---trends/
documents/publication/wcms_143349.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_elm/---trends/documents/publication/wcms_143349.pdf)
9. *Jóvenes españoles 2010.*
Fundación SM. Juan González-Amleó et al.
[http://www.fundacion-sm.com/ver_libro.
aspx?id=35111](http://www.fundacion-sm.com/ver_libro.aspx?id=35111)
10. *Key Data On Education in Europe 2009*
[http://eacea.ec.europa.eu/education/
eurydice/documents/key_data_series/
105EN.pdf](http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/key_data_series/105EN.pdf)
(Eurydice: Information on Education
Systems and Policies in Europe)
11. KIRBY D.
Sexuality and sex education at home and school.
Adolesc Med 1999; 10:195
12. LLLUSENT, A; AGÜERO, N y J. CORNELLÀ.
*La percepción de "salud" en adolescentes
supuestamente sanos.*
Programa "Salut i Escola".
Departament de Salut de la Generalitat de
Catalunya. Girona. España
13. *Organización para la Cooperación y
el Desarrollo Económico*
[http://www.oecd.org/home/0,3675,
en_2649_201185_1_1_1_1_1,00.html](http://www.oecd.org/home/0,3675,en_2649_201185_1_1_1_1_1,00.html)
14. *Population Council Unexplored Elements
of Adolescence in the Developing World
Population Briefs.* April 2007
15. REDONDO, C.
*Actividad física, deporte, ejercicio y salud
en niños y adolescentes.* Editorial Everest.
16. SÁNCHEZ BURÓN, A
y M. POVEDA FERNÁNDEZ.
*Generación 2.0 2010. Hábitos de los
adolescentes en el uso de las redes sociales.*
*Estudio comparativo entre Comunidades
Autónomas.* Departamento de Psicología
- Universidad Camilo José Cela.

17. THE GUIDELINES FOR COMPREHENSIVE SEXUALITY EDUCATION:

Sexuality Information and Education Council of the United States. 2004.

18. UNICEF.

A People teenage birth rate, July 2006.

WEBS CONSULTADAS

1. Centre d'Estudis Demogràfics:

<http://www.ced.uab.es/>

2. Cystic Fibrosis Foundation, USA:

<http://www.cff.org/>

3. Fundación Alcohol y Sociedad:

<http://www.alcoholysociedad.org/>

4. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción:

<http://www.fad.es/Home>

5. Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias (FEPAD):

<http://www.fepad.es/>

6. Instituto Nacional de Estadística:

<http://www.ine.es/>

7. Observatorio FAROS:

<http://faroshsjd.net/>

8. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos :

<http://www.oecd.org/>

9. Organización Internacional del Trabajo:

<http://www.ilo.org/>

10. Organización Mundial de la Salud:

<http://www.who.int/es/>

11. Sociedad Española de Neumología

y Cirugía Torácica: <http://www.separ.es/>

Profesionales sanitarios jóvenes: Valores, expectativas, necesidades y retos.

> Dra. Montse Esquerda.

*Delegada diocesana de Pastoral de la Salud. Diócesis de Lleida
Medico pediatra. CSMIJ Sant Joan de Deu-Lleida
Profesora bioética. Facultad de Medicina. Universidad de Lleida*

En unos tiempos que definen como cambio de época más que cambio generacional¹, el acercamiento a los profesionales sanitarios más jóvenes nos interpela y representa todo un reto. Compartimos metas y objetivos inherentes al desarrollo de la profesión sanitaria, pero no podemos obviar que existe un cambio de actitudes y valores principalmente socioculturales.

El contexto sociocultural en el que han se han desarrollado los profesionales jóvenes difiere del de otras generaciones y debemos tener muy en cuenta que la cultura² da forma a la persona. Una cultura³ es un complejo conjunto de elementos, formado por miles de caracteres distintivos relacionados con referencias simbólicas diferenciadas en muy diversos ámbitos, ya sean relacionales, materiales, incluso espaciales. La cultura da forma a pensamientos, estilos comunicacionales, acciones, y condiciona creencias, expectativas, valores o instituciones.

En el campo de la salud, el contexto sociocultural condiciona factores tan influyentes como qué es una enfermedad, orígenes, aceptación de medidas de prevención, de tratamientos, expectativas de curación o mejoría, el rol que debe asumir un paciente o qué se espera de un profesional sanitario.

Debe tenerse en cuenta que la cultura en una comunidad es dinámica y diacrónica, con lo que el análisis debe centrarse en un espacio y tiempo concreto.

Esta reflexión intenta ser un acercamiento a las expectativas, valores y necesidades de los profesionales sanitarios más jóvenes en un nuevo contexto socio-cultural, así como los retos que podamos plantear desde Pastoral de la Salud. ▶

1. Las expectativas en los profesionales jóvenes.

La expectativa es la *actitud de espera atenta, de esperanza o de posibilidad, para conseguir alguna cosa o un acontecimiento que interesa o importa*. La expectativa es activa a diferencia de la espera, que es pasiva y sin involucración⁴.

Las expectativas condicionan la interpretación de la realidad y el ajuste o desajuste a la misma, por lo que es conveniente indagar cuales son los mitos y fantasías sobre el ejercicio profesional con que se manejan los más jóvenes.

Desde hace varios cursos, al inicio de las clases de bioética en medicina, preguntamos a los estudiantes (entre 4º-6º de medicina) cuáles creen que serán la mayoría de sus actuaciones profesionales. Siguiendo el famoso aforismo de **Berard-Gluber**, preguntamos cuánto creen que van a curar, aliviar o consolar.

En los últimos años de formación, los estudiantes siguen teniendo unas altas expectativas de que la mayor parte de su actuación profesional será curativa (del 60-70 %), una ínfima parte de alivio (10-20 %) y en cuanto a las actividades dedicadas únicamente a acompañamiento y consuelo, los estudiantes jóvenes difícilmente identifican qué significa acompañar y consolar, no siendo infrecuente que pregunten, ¿y eso qué es? Los estudiantes mantienen altas expectativas de curación, de actividad y de resolución.

¿De dónde nacen las expectativas? Las expectativas se crean a través de experiencias, vivencias, imágenes, relatos... Según la teoría de la mente, el mecanismo de creación de expectativas correspondería a un mecanismo de economía de pensamiento, la misma forma que se crean heurísticos. La formación de heurísticos es adaptativa y automática, dando lugar al pensamiento automático que permite que no todas las vivencias deban ser procesadas racionalmente.

Así pues mientras que el inicio de las expectativas es automático, la desactivación es racional y compleja, y requiere ser consciente de su influencia.

Existen una serie de expectativas que podríamos llamar como **no formales** pues se forman por osmosis, de forma implícita y no consciente. Entre ellas destaca:

- *El rol del profesional tradicional*: en cada generación existen una serie de ideales sobre lo que representa ser médico o enfermero y de cómo debe actuar y comportarse. Estas son una serie de expectativas generadas mediante referentes concretos respecto al rol que se va a desarrollar, ya sea basado en experiencias personales o en vivencias reales familiares o cercanas.
- *Imaginario generacional*: cada generación ha vivido sus propias series médicas que han marcado en cierta manera las expectativas, tanto de los futuros profesionales como de la población en general. muy enfocadas en la actualidad a casos peculiares, grandes hospitales y diagnósticos milagrosos.

Se reconoce ampliamente la influencia de estas imágenes en la promoción de vocaciones profesionales, así como el uso político de series televisivas para fomentar y promocionar la falta de profesionales en algún sector en concreto o el fomento de hábitos saludables en la población general. Pero existen pocos estudios en la influencia por ejemplo en la calidad de la relación profesional-paciente o en la realización de actos profesionales concretos.

Recientemente la revista científica de cuidados intensivos *Resuscitation*⁵ publicó un interesante artículo sobre "Young doctors learn bad habits from TV medical dramas".

En el Hospital Alberta se preguntaron porqué gran cantidad de estudiantes de medicina e incluso de residentes utilizaban erróneamente técnicas de intubación en pacientes simulados.

Llegaron a la conclusión que la visualización de procedimientos realizados de forma errónea en series televisivas dificultaba el aprendizaje correcto de la técnica. Con ello deducían que series televisivas influenciaban el aprendizaje de procedimientos médicos en la vida real.

Las neuronas espejo⁶ ofrecen una posible aproximación al papel que juegan las imágenes en el aprendizaje vicario, es decir, en el aprendizaje por imitación. Cuando estamos visualizando pasivamente una acción, se produce una activación cerebral de las áreas implicadas en dicha acción, por lo que existiría una facilitación para la realización de dicha acción, antes que otras que no hayan estado implicadas.

Las neuronas espejo fundamentan la base del aprendizaje humano más potente, el aprendizaje por imitación. Estas neuronas son capaces de detectar no solo acciones sino también emociones las intenciones de otra persona con quien hablamos, y reeditan en nuestro propio cerebro el estado detectado, produciendo un contagio de la actividad. Con ello se deduce que la conducta humana está influenciada por aquello que visualiza, facilitando la imitación.

La imagen ofrecida en series televisivas actuales presenta una visión de la medicina altamente curativa y resolutoria, con diagnósticos “brillantes” y curaciones “milagrosas”, priorizando el valor tecno-científico a la relación humana. En una frase extraída de la serie *Dr. House*, se comenta: “*qué prefieres, un médico que te dé la mano mientras te mueres o uno que no te mire mientras te cura...*”. Esta visión reduccionista del ejercicio profesional presenta un antagonismo entre técnica y humanización, en el que claramente prioriza los aspectos más mecanicista y biologicistas en detrimento de visiones más integrales de la persona.

No podemos pues obviar la influencia del imaginario y de los expectativas generacionales en nuestros profesionales jóvenes, aunque se den de forma implícita y no consciente, en forma de modelado.

Otro tipo de expectativas son las formales, es decir, aquellas expectativas sobre cómo debe ser el desarrollo profesional y el papel concreto en la práctica diaria. Éstas se van configurando durante la educación para la profesión y son en teoría explícitas y deberían ser adecuadas al ejercicio profesional.

Pero la educación a las profesiones sanitarias, principalmente la médica, sigue enfocada al paradigma biologicista y de curación. Como muy bien lo expresa la editorial de la prestigiosa revista *Lancet*⁷ en abril de 2004, “*El énfasis del adiestramiento médico actual se pone en las ciencias duras: anatomía, fisiología, bioquímica, patología, microbiología y farmacología... pero en la práctica clínica los médicos tienen que tratar de comprender a los pacientes, sus historias, sus personalidades y peculiaridades, para poder proporcionarles el mejor cuidado posible. En este lado ‘blando’ de la Medicina las ciencias ‘duras’ les son de escasa ayuda*”.

Si retomamos el resultado de la encuesta a estudiantes de los últimos cursos de medicina sobre creencias de cuales van a ser sus actuaciones médicas predominantes, el hecho de que predominen básicamente las expectativas de curación está claramente influenciado en que la visión recibida en la formación se centra en la curación.

El aprendizaje de habilidades comunicacionales y relacionales, la bioética y la deliberación, el acompañamiento de procesos crónicos, las malas noticias, el manejo emocional o la prevención del burn-out o desgaste profesional siguen siendo materias no contempladas en la gran mayoría de planes de estudios, mientras que como reconoce la editorial de *Lancet*, son materias “blandas” pero que van a determinar una parte importante del quehacer y sobretodo del bienestar profesional.

En la gran mayoría de estudios universitarios las Humanidades Médicas siguen siendo, tal como comentaba el profesor Marañón, Amenidades Médicas. Eric Cassell⁸ parece plasmar un panorama distinto en Norteamérica, “*en estos momentos,*

la bandera de la medicina centrada en la persona ondea sobre el tejado de la mayoría de las facultades de medicina y de los hospitales estadounidenses, pero la medicina que se practica en sus plantas sigue estando centrada en la enfermedad."

En nuestros lindes, la medicina centrada en la enfermedad sigue imperando en la gran mayoría de facultades y hospitales, con una visión poco integradora de las dimensiones humanas.

Mientras que en los últimos 50 años se ha vivido una auténtica revolución científico-técnica y ética en las profesiones sanitarias, la enseñanza ha presentado muy pocos cambios, principalmente en las disciplinas llamadas "blandas". Del aforismo "high tech, high touch", nos encontramos en la realidad "high tech, very low touch".

No solo ha cambiado la medicina en relación al desarrollo tecnocientífico. El entorno social en el que se practica ha presentado una marcada evolución. La mejora de la calidad de vida en el marco de un estado del bienestar, el fenómeno migratorio, nuevas tecnologías y nuevas comunicaciones, el cambio de paradigma en la relación usuarios-profesionales...

Todo ello está inmerso en unas expectativas sociales sobre la medicina, la sanidad, el hecho de enfermedad y las posibilidades de curación, en las que predomina el mito moderno de que la ciencia lo puede todo y lo cura todo.

Como bien define el profesor Diego Gracia⁹, *"se acabó la época en que los fines de la medicina los fijaban los médicos: la enfermedad como lesión, disfunción, infección... Ahora la salud y la enfermedad la definen los ciudadanos, con un criterio tan emotivo, utópico e irresponsable como el de "perfecto bienestar físico, mental y social". Ni que decir que esto no puede acabar bien. Un fin irreal e irrealizable no puede llevar más que a la frustración y al fracaso, individual y colectivo. Sólo así se explica la inmensa frustración que hoy existe en torno al mundo de la medicina"*.

El resultado de todo ello es expectativas poco ajustadas a la realidad, en un contexto socio-cultural más complejo. Podríamos quizás afirmar que la complejidad actual precisaría de habilidades humanas más desarrolladas, que podrían ayudar a la interacción, pero que en la actualidad se trabajan poco en la mayoría de entornos académicos.

2. Los valores en los profesionales sanitarios jóvenes.

Íntimamente ligados a las expectativas, están los valores profesionales, cómo debe ser y comportarse un profesional, no solo como va a actuar.

Cuando preguntamos a los profesionales de cierta edad, ya no tan jóvenes, sobre si han cambiado los valores profesionales, una de las frases que más de oye en los pasillos de hospitales es *"los residentes, enfermeras, estudiantes... de ahora ya no son como éramos nosotros..."*. A partir de aquí se añaden distintas apreciaciones como que ya no se comprometen tanto, se implican menos con los pacientes, no son puntuales o no son tan responsables.

Sin embargo preguntado a estudiantes sobre valores profesionales, por ejemplo a 4º-6º curso de medicina sobre qué es ser un buen médico, afloran valores como los siguientes:

- Es un buen profesional, está bien preparado, se actualiza, aprende.
- Escucha y respeta la opinión del paciente
- Se preocupa por los pacientes
- Dice la verdad

Otra iniciativa que parecería reafirmar que los valores no han cambiado es la Guía de recomendaciones éticas para el estudiante de medicina, editada recientemente por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina¹⁰, tabla 1.

Tabla 1:

1. De los principios éticos:
beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia

2. Recomendaciones éticas

A. De las cualidades: vocación, respeto, humildad, responsabilidad, prudencia, calidez

B. De las actitudes: participación, desarrollo personal, respeto profesional, identificar situaciones, sensibilidad ética, no discriminación.

C. Del comportamiento: puntualidad, identificación, respeto, escucha, uso responsable...

D. De la relación con el paciente: voluntariedad, intimidad, confidencialidad...

3. Toma de decisiones difíciles

Aunque en la guía mezclan aspectos deontológicos con éticos, parece una muy buena aproximación a los deberes y valores profesionales. Así pues, ¿han cambiado o no los valores?

En un taller realizado por la CAMFIC¹¹ a tutores de residentes, se separaron dos grupos. Todos ellos eran profesionales en ejercicio que realizaban la labor de tutor de residentes.

En uno de los grupos se intentaban definir las características de los residentes actuales, en un grupo paralelo se pidió a los tutores que definieran las características de la sociedad actual. Cada grupo desconocía el trabajo que realizaba el homólogo.

Cuando ambos grupos pusieron sus reflexiones en común, las características descritas fueron altamente coincidentes: los residentes eran más variados en edad, procedencia, núcleo familiar pero en la sociedad había cambiado también el perfil generacional; predominaban las mujeres, pero en la sociedad la incorporación de la mujer en el ámbito laboral es un hecho; los residentes asumían menos responsabilidades y eran más reivindicativos con sus derechos que generaciones anteriores, pero nos encontramos con una sociedad con responsabilidad externalizada, más reivindicativa y con menor compromiso; el acceso a la información en los residentes ha cambiado, pero también en la sociedad lo ha hecho...

Por ello podríamos intuir que han cambiado más los tiempos que los valores, y que nuestros profesionales jóvenes son hijos de sus tiempos. Y tal como dicta el refrán árabe "*los hijos deben parecerse más a sus tiempos que a sus padres*".

No parece que exista un cambio de valores teóricos que inspiran la profesión pero sí que existe un cambio de actitudes y de valores sociales predominantes, que provocan una dificultad de ajuste a la realidad.

A todo ello hay que añadir un cambio (choque) de expectativas personales y socio-cultural respecto a la misma realidad

Los factores que influyen en este desajuste entre valores soñados y práctica asumida se resumen muy bien en un reciente artículo de Atención Primaria¹² con un sugerente título: *¿Por qué algunos médicos se vuelven poco éticos (¿malvados?) con sus pacientes?*

En la tabla 2 se resumen algunas de las causas que los autores abogan como causa de conductas poco éticas de algunos profesionales.

Tabla 2:

¿Por qué algunos médicos se vuelven poco éticos (¿malvados?) con sus pacientes?

- Conductas inapropiadas de tutores y docentes (Mensajes del currículo oculto)
- Representación social e imagen del médico
- Cambios institucionales en los valores de la profesión médica
- Choque de los ideales con la realidad
- Sobrecarga emocional derivada de contacto con el sufrimiento y las limitaciones de la medicina
- Pacientes en situaciones difíciles, con personalidad disfuncional o reacciones regresivas
- Contradicciones inherentes al rol de puerta de entrada al sistema sanitario
- Consumismo sanitario y expectativas irreales de los pacientes

Como los mismos autores comentan las causas del desgaste "ético" de los profesionales son múltiples y operan a distintos niveles. Inciden factores sociales como la representación social del rol del médico, factores emocionales como la gestión emocional.

En este punto, resaltar la existencia de "valores ocultos" e implícitos sobre la gestión emocional del médico, principalmente en contacto con la enfermedad terminal y el sufrimiento.

La cultura médica ha valorado mecanismos de defensa basados en la frialdad emocional, la distancia y la actitud impersonal, predominando

la represión de las emociones, el autocontrol con la dificultad que conlleva no reconocer la propia vulnerabilidad¹³.

Como resumen, se podía sugerir que:

- Hay un aumento en la complejidad en el ejercicio de la profesión así como en la sociedad actual por lo que se aprecia una mayor dificultad de operativización ("llevar a la práctica") los valores teóricos apriorísticos y adecuación de expectativas
- El difícil equilibrio entre sobreimplicación y frialdad en la relación profesional-paciente se entorpece en un contexto más complejo, conllevando el riesgo de derivar de actitudes paternalistas a sobredefensivas.
- Ante la complejidad en el ejercicio profesional, existe una correcta formación en cuanto a complejidad técnica pero no en la complejidad relacional y comunicativa: las habilidades comunicativas siguen sujetas al aprendizaje por imitación (implícito).

Utilizando un concepto durkhemiano¹³ podríamos quizás definir que existe en la profesión médica el fenómeno de anomia, es decir un fenómeno de aculturación brusca con cambios súbitos de valores sociales sin recambio claro, ello provoca un rol social incierto que se vive como una carencia y con mucha indefinición, o incluso exteriormente se percibe como falta de implicación o de motivación.

Por ello diríamos que el potencial en valores y actitudes de nuestros profesionales es muy bueno, pero que existe un mal ajuste en la implementación en la realidad, dificultado por el aumento de complejidad de la profesión y de la sociedad.

3. Necesidades percibidas por los profesionales jóvenes.

Cuando bajamos al terreno de las necesidades percibidas, ya no por estudiantes sino por profesionales jóvenes en ejercicio (medicina y enfermería), afloran nuevas y diversas cuestiones. Los datos proceden de una encuesta realizada por el grupo de PROSAC de Lleida a jóvenes profesionales en ejercicio (médicos residentes, médicos en primeros años de ejercicio, enfermeros, auxiliares) durante el año 2009.

- Situación laboral:

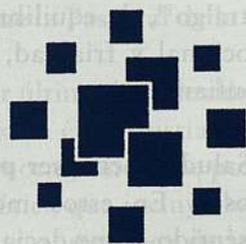
La primera de las necesidades percibidas por los profesionales jóvenes en ejercicio es la vivencia de la precariedad laboral, con alta inseguridad o "falsas seguridades", con contratos por días, de guardias o incluso contratos por horas.

- Estar "acompañados" por otros profesionales mayores

La sensación de soledad en momentos concretos como en la toma de decisiones difíciles, en conflictos con algunos pacientes complicados, en el día a día con guardias, sesiones... así como en la posibilidad de expresar los sentimientos provocados por la vivencia de situaciones injustas o insolidarias. También en las frustraciones iniciales.

- Fragilidad en las primeras experiencias dolorosas

Uno de los puntos que los jóvenes detectan como de máxima fragilidad es la gestión de experiencias dolorosas como es la vivencia de muerte de un paciente, con toda la carga emocional que representa para el profesional, asociado muchas veces como se ha comentado a sentimientos de culpabilidad e impotencia. También se identifican como experiencias dolorosas la actuación ante algún error sanitario,



agefred

Una compañía de

Dalkia

**Mantenimiento Multitécnico
Gestión Técnica de la Energía
Instalaciones**

Escultor Canet, 35-37 08028 Barcelona
Tel. 933 340 800 Fax. 933 345 037
E-mail: agefred@agefred.es

ya sea propio o presenciado, y los conflictos no solo con pacientes sino dentro del propio equipo asistencia.

- *Humanización en un mundo sanitario altamente tecnificado*

A pesar del tiempo transcurrido desde las primeras campañas de Humanización en el mundo sanitario, esta es una de las necesidades que los jóvenes perciben como más urgentes. La vivencia de los jóvenes sigue siendo de un sistema sanitario despersonalizado, que sigue tratando al paciente como un número y que las necesidades del sistema están por encima de las necesidades del paciente.

- *Estructuras sanitarias muy jerarquizadas*

Otra de las dificultades percibidas es la dificultad de sentirse escuchados o de ser tenidos en cuenta en sus propios centros de salud, y mucho más en sus hospitales. Relacionado con el punto anterior, están las pocas posibilidades percibidas de interceder en los procesos asistenciales establecidos, aún cuando se detectan dificultades o incluso errores.

4. Retos para una Pastoral de la Salud cercana a los profesionales jóvenes.

El reto más importante está ya implícito en el encabezamiento del enunciado: la cercanía. La cercanía, atenta y respetuosa, conociendo las dificultades y el mundo del que proviene el joven, es el mayor reto y la mayor herramienta para Pastoral de la Salud.

La Pastoral de la Salud debería ser presencia en el día a día, recordando que los profesionales jóvenes están viviendo un casi traumático ajuste entre sus expectativas y una realidad que responde a ellas. Nuestra presencia como pastoral de la salud es

también un modelado, principalmente en el campo del acompañamiento. Son precisos modelo de esperanza ante actitudes de desesperanza y abandono, para poder enseñar a acompañar todos aquellos procesos que no se pueden curar ni resolver.

El consuelo tal como lo define Lain Entralgo¹⁴, como *“arte de trocar la soledad desolada y aflictiva en soledad conviviente y acompañada”*. Soledad no solo vivida por el enfermo, por la familia, sino también vivida por el profesional que no halla donde compartir los sentimientos y emociones que aparecen en su quehacer diario.

Recordar que hay un alto porcentaje de profesionales *“quemados, incluso entre profesionales jóvenes*. El desarrollo de modelos sanos en el ejercicio de la profesión puede ayudar a prevenir el desgaste profesional.

Ante un entorno sanitario en que a veces se percibe al paciente como el enemigo, tender puentes hacia modelos sanos de *“philia”* médica. Es preciso redescubrir y dar validez al modelo ya descrito por Lain Entralgo¹⁴, de equilibrio entre sobreimplicación emocional y frialdad, promoviendo procesos de confianza.

La Pastoral de la Salud debería ser presencia en momentos dolorosos. En estos momentos aflora la necesidad de sentido, como decía el poeta *“dame un vaso de sed que me estoy muriendo de agua”*. En una sociedad de abundancia harta de excesos material, a veces no se vive la sensación de sed, de sentido, sino es en contacto con experiencias vitales.

Como nos recordaba Juan Pablo II, la enfermedad o la muerte de un ser allegado constituye un *“acontecimiento fundamental de la existencia”*.

La experiencia de enfermar puede ser una experiencia fundante en la biografía de una persona y en torno a éstas el hombre construye lo sustantivo de su vida. Y no solo de la persona sino de todos los que la viven alrededor, estando entre ellos los profesionales jóvenes.

El profesional formado en la omnipotencia de la ciencia vive algunos de estos momentos con profunda angustia y en muchas ocasiones con sentimientos de culpabilidad, impotencia y desencanto. Desde pastoral de la salud se acompaña al enfermo y a la familia, pero es importante mirar también hacia el profesional y acompañarlo en cómo vive la situación.

En esos momentos somos más que nunca transmisores de esperanza, no a través de sermones moralizantes sino a través de nuestras actitudes de paz y serenidad; no son momentos de grandes discursos sino de cercanía y escucha, también hacia el profesional.

La humanización sigue siendo un reto presente y una necesidad. Ante unas instituciones sanitarias muy marcadas por un modelo de gestión economicista, la humanización no debería quedarse en manos de la "dirección de imagen" o de "calidad asistencial". Se siguen precisando grupos de base de profesionales implicados en una humanización real de los procesos hospitalarios, en los que la Pastoral de la salud tiene su papel.

Y por último la reflexión ética, no solo moral. La reflexión ética cristiana no es tan solo una reflexión moral, sino debe poner también énfasis en una bioética que incluya los fines de la medicina y promueva una ética de la responsabilidad y de la justicia.

Ante la pregunta de cómo debería ser la bioética del futuro, la del naciente milenio, Diego Gracia⁹ responde que *"la bioética del nuevo milenio, si quiere enfocar los problemas que tiene delante, habrá de ser una ética de la responsabilidad. Y por tanto habrá de conceder un lugar preferente a la reflexión sobre los fines, principalmente sobre los fines de la medicina, es decir, sobre la salud y la enfermedad. Éstos no son conceptos neutros ni inocentes. Dime qué entiendes por salud y te diré qué idea de la vida tienes. Los fines de la vida humana nunca podrán llegar a ser, por fortuna, completamente racionales, pero hemos de procurar que sean razonables"*.

El concepto de salud, imperante en la sociedad actual como objeto de consumo, o el concepto reduccionista de la salud desde un modelo biologista, convierte a la salud en un valor que es vivido oblativamente y egoístamente¹⁶; el cuerpo se presta, sobre todo en la cultura de hoy, a ser objeto de culto.

Podemos aportar modelos alternativos integrales de salud-sanación¹⁷, de la salud biológica a la biográfica, del reduccionismo a la apertura a la espiritualidad. Pastoral de la Salud puede ofrecer modelos alternativos de vivencia de la enfermedad, de las pérdidas y de la muerte, principalmente modelos de esperanza.

BIBLIOGRAFÍA

1. PRAT R.
La caña de pescar.
Ed Pages, Lleida, 2008.
2. CASSELL EJ.
The nature of suffering and the goals of medicine.
N Engl J Med. 1982;306:639-645.
3. ESQUIROL JM.
Uno mismo y los otros. De las experiencias existenciales a la interculturalidad.
Herder, Barcelona, 2005.
4. LAÍN ENTRALGO.
La espera y la esperanza. Historia y teoría del esperar humano.
Revista de Occidente, Madrid, 1962.
5. BRINDLEY P, NEEDHAM C.
Positioning prior to endotracheal intubation on a television medical drama: Perhaps life mimics art.
Resuscitation, 2009; Vol. 80 (5); 604-6.
6. RISSOLATTI G, SINIGAGLIA C.
Las neuronas espejo.
Paidós Iberica, 2008.
7. *Lancet*, editorial abril 2004.
8. CASSELL E.
La persona como sujeto de la medicina,
Quaderns Fundació Grífols, n 19.
9. DIEGO GRACIA.
Los fines de la medicina en el umbral del s XXI.
Como arqueros al blanco, 2003
10. *Consejo Estatal de estudiantes de medicina*
11. Taller CAMFIC
12. LOAYSSA LARA JR, RUIZ MORAL R, GARCÍA CAMPAYO J.
¿Por qué algunos médicos se vuelven poco éticos (¿malvados?) con sus pacientes?
Aten Primaria. 2009;41(11):646-649.
13. DURKHEIM E.
El suicidio. Ed Akal, Madrid, 1992.
14. LAÍN ENTRALGO P.
La relación médico-enfermo.
Revista de Occidente, Madrid, 1964.
15. JUAN PABLO II,
Dolentium Hominum, 3.
16. ALVAREZ F. PONENCIA 2ª:
“El Evangelio fuente de vida en el mundo de la enfermedad y la salud”.
Congreso Iglesia y Salud.
17. MAGLIOZZI P.
De la salud biológica a la salud biográfica.
Ediciones Universidad Católica de Chile, 2006.

Los voluntarios jóvenes en el mundo de la salud.

> Gracia M^a Polo Gaitán.
*Responsable del Área de Voluntariado.
Provincia Bética.
Orden Hospitalaria San Juan de Dios.*

Hablar de los voluntarios jóvenes en el mundo de la salud, puede parecer un tema fácil y obvio ya que tenemos bastante asociada la idea juventud y solidaridad en ámbitos de intervención urgente o catástrofe, en los países más empobrecidos. Pero a poco que empezamos a tratar el tema nos damos cuenta, que lo que parecía obvio, es sólo una parte de lo que el tema en sí engloba, y además plantea una serie de problemas que inicialmente deben ser aclarados para poder hacer un análisis más profundo o por lo menos para que tengamos una serie de ideas bajo los mismos parámetros, para que cuando hablemos de juventud solidaria o de jóvenes voluntarios en el mundo de la salud, estemos hablando de las mismas cosas. ▶

*“Mirar para ver,
ver para comprender,
comprender para actuar,
actuar para implicarse,
implicarse para transformar”.*

1. Definición según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española

Definamos según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, los términos que componen el núcleo de nuestro análisis:

JOVEN:

(Del lat. iuvenis).

1. adj. *De poca edad.*
2. adj. *Dicho de un animal:
Que aún no ha llegado a la madurez sexual, o, si se desarrolla con metamorfosis, que ha alcanzado la última fase de esta y el aspecto de los adultos.*
3. com. *Persona que está en la juventud.*

JUVENTUD:

(Del lat. iuventus, -utis).

1. f. *Edad que se sitúa entre la infancia y la edad adulta.*
2. f. *Estado de la persona joven.*
3. f. *Conjunto de jóvenes.*
4. f. *Primeros tiempos de algo.
Juventud de un astro, del universo, del año.*
5. f. *Energía, vigor, frescura.*
6. f. pl. *Rama juvenil de una formación política, religiosa, etc.*

SALUD:

(Del lat. salus, -utis).

1. f. *Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.*

2. f. *Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.*
3. f. *Libertad o bien público o particular de cada uno.*
4. f. *Estado de gracia espiritual.*
5. f. *Salvación (consecución de la gloria eterna).*
6. f. *germ. Inmunidad de quien se acoge a lo sagrado.*
7. f. pl. p. us. *Actos y expresiones corteses.*

SOLIDARIDAD:

(De solidario).

1. f. *Adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otros.*
2. f. *Der Modo de derecho u obligación in sólidum.*

VOLUNTARIADO:

1. m. *Alistamiento voluntario para el servicio militar.*
2. m. *Conjunto de los soldados voluntarios.*
3. m. *Conjunto de las personas que se ofrecen voluntarias para realizar algo.*

CONCEPTO según la Ley del Voluntariado en España / Ley 6/1996 de 15 de enero de voluntariado

- Artículo 3: *Concepto de voluntariado*.*

- *“A los efectos de la presente Ley, se entiende por voluntariado el conjunto de actividades de interés general, desarrolladas por personas físicas, siempre que las mismas no se realicen en virtud de una relación laboral, funcionarial, mercantil o cualquier otra retribuida y reúna los siguientes requisitos:”*

Veamos ahora esos mismos conceptos desde distintos puntos de vista de diferentes Entidades:

2. Juventud desde un punto de vista sociológico.

El término juventud debería ser entendido como un concepto amplio que define un hecho social y sociológico. Sin embargo, habitualmente la juventud viene definida única y exclusivamente por un hecho generacional, demográfico: el intervalo de años entre los que se ha establecido que una persona es joven.

Es un intervalo de edad sujeto a variaciones en relación a los años considerados, sin atender a que es una categoría social, construida, y que varía en función de variables históricas, culturales, territoriales y políticas.

3. El Instituto de la Juventud.

Para sus Informes sobre la Juventud en España, mantiene las consideraciones anteriores, pero matiza que el grupo de edad debe estar entre los 15 a los 29 años.

4. Las Naciones Unidas.

Para la realización de sus informes y análisis considera los parámetros anteriores pero entre los 15 y los 25 años. Es decir, existe un interés real por las personas consideradas jóvenes, sus ámbitos de intervención, sus inquietudes.

No existe un consenso que comprenda los mismos arcos de edad, incluso éstos se han prolongado por encima de la treintena en los últimos años para algunos organismos oficiales.

La cuestión es si las Entidades y Organismos que se interesan por la juventud, saben solucionar sus problemas y dan respuesta a sus inquietudes. Con respecto al mundo de la Salud:

5. Salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948 y está aceptada a nivel mundial por todas las Instituciones que componen el ámbito de la Salud.

6. Panorama del ámbito de la solidaridad y el voluntariado.

6.1. La presencia de las ong en un mundo globalizado:

Existe un amplio consenso internacional sobre el hecho de que las sociedades democráticas contemporáneas están organizadas alrededor de tres

grandes sectores: las **Administraciones Públicas**, las **Empresas** y las **Organizaciones No Lucrativas**.

Estos tres sectores trabajan de forma conjunta y complementaria, a fin de conseguir el desarrollo de sociedades más equilibradas. Convivimos en un entorno de cambios vertiginosos, donde mucha gente se pregunta si el Tercer Sector y las ONG poseen las capacidades necesarias para afrontar estos cambios y seguir contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de las personas, los colectivos o comunidades. Considero que este esfuerzo no está reconocido lo suficiente y en muchas ocasiones se acaba reduciendo su actividad a la labor de "muchoa gente buena".

Pero salir de esta marginalidad social y ser ampliamente reconocido por la ciudadanía es un reto que debe alcanzarse por las ONG.

Para ello, los proyectos de la Entidades deben de estar basados en principios y valores universales, y matizados por la misión y visión específica de lo que representan en este marco tan plural.

Hasta hace unos años, la cultura dominante entorno a las ONG era "hacer el bien", en la actualidad esa cariz ha cambiado por otras formas de trabajar donde lo realmente importante es "hacer mejor el bien."

La consecuencia directa es que se ha avanzado en la búsqueda de nuevos modelos de gestión que están permitiendo un desarrollo muy importante del Tercer Sector.

En la mayoría de los países desarrollados, la transición hacia la democracia y su consolidación, han favorecido extraordinariamente el crecimiento del movimiento asociativo, que a su vez ha desarrollado, un movimiento civil, que basado en la solidaridad, pretende erradicar situaciones extremas de marginalidad, pobreza, guerra, deterioro del medio ambiente, etc...y ha dado lugar a la articulación del movimiento voluntario.

El **Voluntariado** es un fenómeno social que, en el transcurso de las tres últimas décadas, se ha ido desarrollando en una amplia variedad de direcciones y está respondiendo a múltiples desafíos y necesidades.

Su apariencia engaña, ya que si nos detenemos a verlo en su conjunto, podríamos decir que se trata de una galaxia con millones de entidades, infinitas formas organizativas, diversas finalidades y ámbitos operativos.

6.2. ¿Pero por qué se ha hecho indispensable la presencia del voluntariado a nivel mundial?

Lo matiza perfectamente desde hace ya muchos años el gran doctor en filosofía social, **Joaquín García Roca**: el voluntariado se ha hecho indispensable porque es la parte de la sociedad que convive con la necesidad, con las personas que padecen exclusión, con los problemas, que acechan a la sociedad y al mundo.

Esa forma de compartir los problemas de primera mano, hace que se generen nuevas formas de intervención, se denuncien situaciones extremas, y se cree conciencia a quienes tienen la responsabilidad de resolver y erradicar determinadas situaciones.

Para él, la sustancia y el nervio que genera el voluntariado es **la cultura de la solidaridad**, una solidaridad compuesta de compasión, es decir, de vivir como propio el mundo del otro, de lo ajeno, donde uno se siente afectado y se compromete en reconocimiento a una causa justa, e intenta que esa acción tenga una proyección universal.

Para él esta dinámica de la solidaridad ha generado tres modalidades de voluntariado:

1. **Cuando la compasión se convierte en su función principal da lugar al voluntariado asistencial**, donde se dignifica el valor de la compañía y la proximidad, y donde la dimensión humana es lo más importante.

2. Cuando el reconocimiento es la fuerza configuradora, se genera el voluntariado rehabilitador, donde la dimensión individual es el estímulo para generar dispositivos que erradiquen las limitaciones y discapacidades.

3. Cuando la universalización es la fuerza configuradora del voluntariado, se crea un voluntariado promocional, donde lo que se pretende es generar grandes beneficios sociales, cambiar las estructuras y luchar contra la exclusión, es en definitiva, un modelo de transformación social.

Por todas estas consideraciones, el Voluntariado se ha convertido en una gran plataforma, que con su actuación muestra al mundo, cómo la vivencia basada en los valores contribuye a la mejora de la calidad de vida de los humanos, y con ello logra, equilibrar parcialmente, esta sociedad nuestra tan desajustada y sana sus costumbres, repercutiendo directamente sobre la población en la que actúa.

Pero los cambios asociados al nuevo contexto social del S. XXI: mayor complejidad de los procesos sociales, la emergencia de nuevas motivaciones y expectativas, plantean nuevas dificultades para el desarrollo de la acción voluntaria, cuyo horizonte utópico es la "transformación social", y ha favorecido, que las Entidades de Voluntariado se replanteen su papel de cara a afrontar nuevos retos.

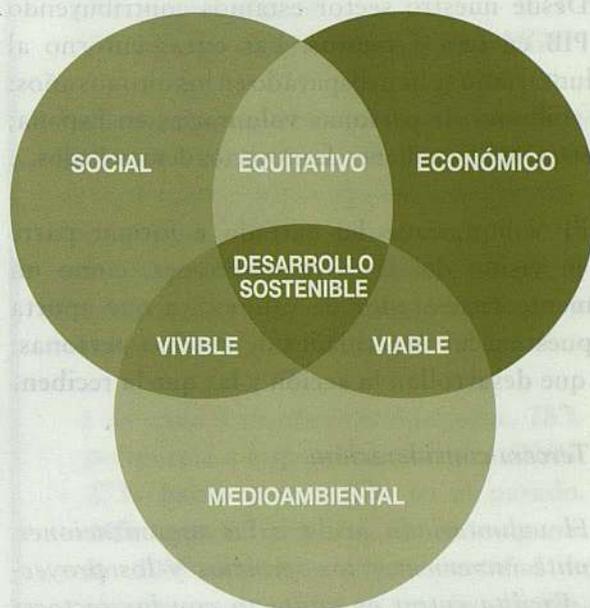
Por lo tanto, una primera consideración que se podría aportar para ir centrando el tema es que:

El proceso de globalización a favorecido la aparición del voluntariado organizado, dentro del marco de las ong, como una respuesta social solidaria, frente a un mundo marcado por las desigualdades extremas.

6.3. El modelo social del estado de bienestar sostenible:

Vivimos en un sistema económico y político al que llamamos Estado de Bienestar, que se genera

tras la segunda guerra mundial y que se caracteriza por el desarrollo de políticas sociales que, entre otras cosas, apoyan a las Organizaciones del Tercer Sector y Voluntariado, para el desarrollo de proyectos que mejoren la calidad de vida de las personas.



La tendencia general de los últimos años va dirigida a aumentar el volumen y la calidad de las políticas de Voluntariado, pero siempre respetando las particularidades de las Organizaciones.

El Estado de Bienestar tiene traducción jurídica en nuestro sistema político en el concepto de Estado Social y Democrático de Derecho que aparece en la Constitución Española de 1978 e implica políticas de sanidad, educación, empleo, pensiones, asistencia social, etc...

Pero un Estado de Bienestar Sostenible también tiene sus limitaciones: cronifica situaciones de dependencia, hay un desigual acceso a los recursos, y el futuro se prevé incierto en cuanto a la prolongación de financiaciones, tras la actual crisis mundial.

Por lo tanto, una segunda consideración sería: *Los estados han generado una serie de políticas que apoyan a las organizaciones, que facilitan, con su labor, el sostenimiento del estado de bienestar.*

6.4. Visión de las ong y sus voluntariados.

En España, la mayoría de las competencias sobre Voluntariado recaen en las Comunidades Autónomas y en las administraciones locales.

Desde nuestro sector estamos contribuyendo al PIB en casi 5 puntos. Las cifras entorno al Voluntariado se han disparado en los últimos años: 4,8 millones de personas voluntarias en España; 11.600 ONGD; millones de proyectos desarrollados...

El Voluntariado ha entrado a formar parte de la visión de las Organizaciones, como un elemento fomentador de valores, ya que aporta respuesta a las necesidades de muchas personas: las que desarrollan la acción y las que la reciben.

Tercera consideración:

El voluntariado avala a las organizaciones. Permite incrementar los servicios y los proyectos. Facilita entrar en contacto con los sectores más marginales. Trae frescura, riqueza, y lo más importante: actualmente tiene una capacidad de incidencia social, cada vez mayor.

Llegados a este punto en el que hemos hecho una foto aérea de algunos de los factores que confluyen al analizar el tema que nos interesa, podía decirse que:

1º Las ONGD, han tenido que articularse para favorecer la participación ciudadana, dar sentido a la presencia de voluntarios en el marco de la organización, clarificar su misión y los valores que intentan promover.

2º Los factores que diferencian a unas Organizaciones de otras son:

- La **MISIÓN** (lo que guía a la entidad)
- Los **VALORES-VISIÓN** (que es lo que sustenta a la entidad)

En la medida que sean definidos, ambos con-

ceptos, dentro de la acción voluntaria, tendremos como resultado el marco de acción que diferencia a unas Entidades de otras.

7. La plataforma de Voluntariado de España y el observatorio de Voluntariado.

Dos instrumentos fundamentales para situarnos y entender de qué manera participan nuestros jóvenes en el ámbito del voluntariado son la Plataforma de Voluntariado de España y el Observatorio de Voluntariado:



En concreto las actividades de investigación del Observatorio son imprescindibles para entender las formas de participación de los jóvenes españoles ya que *“nace como instrumento clave de la Plataforma del Voluntariado de España, con el apoyo unánime del Grupo de Voluntariado del Consejo Estatual de ONG, siendo éste un órgano de propuesta y toma de decisión dentro de la Dirección General de Inclusión Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales,*

actualmente Dirección General de Política Social.

El Observatorio del Voluntariado se crea como centro de investigación para clarificar ciertas lagunas surgidas en torno al voluntariado actual."

OBJETIVOS

- Visibilizar a las personas voluntarias y el papel que éstas desempeñan dentro de la sociedad actual.
- Reunir, registrar y analizar la información relativa al voluntariado.
- Realizar investigaciones y encuestas.
- Publicar informes periódicos sobre la situación y evolución del voluntariado.
- Sistematizar los procesos clave de gestión de las principales entidades pertenecientes a la Plataforma del Voluntariado de España.
- Crear un servicio de información y comunicación sobre actividades, jornadas y congresos en materia de voluntariado y participación social.

Con respecto al tema de participación y juventud, recientemente, el Observatorio publicó dos informes que resumían las principales conclusiones del último Sondeo de la Juventud española de 2007 realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) y materializado por INJUVE en un informe del cuál, he extractado algunos datos para confirmar las inquietudes de nuestros jóvenes en materia de solidaridad y voluntariado:

**Arco de edad consultado:*

Jóvenes españoles de 15 a 19 años

¿Conoces o no alguna asociación u ONG?

- 49% conoce alguna
- 50% desconoce la existencia de ONG.

Pregunta que se plantea el observatorio:

¿Están las asociaciones, ONG, tan alejadas de la juventud, de los colegios, de los institutos, para que la mitad de los chicos y chicas entre 15 y 19 años ni siquiera sepan de la existencia de ese tipo de organizaciones y por ende, de las actividades que realizan?

- 1 de cada 4 jóvenes entrevistados, 28% pertenecía a alguna asociación u ONG.
- 27% había pertenecido en el pasado.
- 46% nunca había estado en ninguna.
- En 2007 existía la misma cantidad de jóvenes involucrados en una asociación, que de jóvenes que habían dejado de participar en una organización.

Pregunta que se plantea el observatorio:

¿Son los intereses de los jóvenes tan volátiles?

La encuesta del CIS se pide a los jóvenes entrevistados que ordenen una lista de causas en función del valor que le den y los sacrificios o riesgos que estarían dispuestos a asumir para defenderlas.

Me involucro...

1. La lucha contra el hambre 8,90%
2. Los derechos humanos 8,84%
3. La libertad individual 8,54%
4. La paz 8,45%
5. La igualdad de sexos 8,41%
6. La defensa de la naturaleza 8,36%
7. La defensa de España 6,82%
8. La revolución 4,43%
9. La religión 4,34%

La encuesta del CIS se pide a los jóvenes que manifiesten en qué tipo de asociaciones participan como voluntarios:

- Participación en Asociaciones /ONG (2007)
- Deportivas 37%
- Culturales 14%
- Recreativas 10%
- Estudiantiles 13%
- Religiosas 11%
- Excursionistas 10%

Los 10 Motivos para participar en ONG:

- Para emplear mi tiempo libre en actividades que me gustan 42,2%
- Para sentirme útil ayudando a los demás 13,7%
- Para estar con personas que piensan como yo 10,5%
- Porque mis amigos pertenecían a esta asociación 9,7%
- Para disfrutar de beneficios que aporta la asociación 8,9%
- Para poder defender mejor mis derechos y opiniones 7,4%
- Otros motivos 3,3%
- Para no estar solo 1,5%
- Para satisfacer mis inquietudes religiosas 1,4%
- Para satisfacer mis inquietudes políticas 1,0%

Este sondeo de Juventud de Gente Española ha sido ampliamente estudiado por el Catedrático Emérito de Sociología y Presidente del Forum Deusto, de la Universidad Deusto de Bilbao, Javier Elzo Imaz, que en el 2º Congreso Internacional de Voluntariado de la Comunidad de Madrid (12 y 13 de mayo de 2008) exponía las conclusiones que traigo a considerar:

Ante todo hay que evitar caer en dos errores:

1. Que los jóvenes no son una fuente de problemas.
2. Y no debemos actuar sobre ellos de manera

Los Motivos para NO participar en Asociaciones:

- Casi 2 de cada 5 jóvenes que nunca ha participado en una asociación (35%) no lo hace porque nunca se lo ha planteado seriamente.
- Hay otro 30% de personas que argumentan que les falta tiempo para poder participar en una asociación.
- Casi 2 de cada 10 no lo tiene muy claro y algo más de 2 de cada 10 dice que le gustaría pertenecer a alguna asociación. Por lo tanto, existe un porcentaje muy pequeño (23%) de los que no están asociados, a los cuales les gustaría.

Esto lleva a plantear la necesidad de que las propias entidades deberían de cambiar su estrategia, no sólo de captación de voluntariado, sino también de comunicación y promoción.

***Fuente:** Sondeo de Opinión y Situación de la Gente Joven (1ª encuesta de 2007). Observatorio de la Juventud de España. Servicio de documentación y Estudios

sobreprotectora ya que anularíamos su capacidad de decisión y actuación.

APORTACIONES AL SONDEO, que hace Javier Elzo:

- Los jóvenes hoy son proxémicos: es decir, que se preocupan más por las cosas cotidianas, cercanas. Son más permisivos y justifican los comportamientos del ámbito privado.
- **Terrorismo**
- **Paro**
- **Vivienda**
- **Drogas**

- Sin embargo, y curiosamente, frente a un mundo globalizado, son más estrictos y exigentes en el ámbito público y le dan menos importancia a los aspectos de carácter general.
- Valoran menos a los movimientos sociales comprometidos, y ha aumentado la actitud de desimplicación en:
 - corrupción política
 - la pobreza
 - el medio ambiente
 - la seguridad ciudadana
- Aumentan los rasgos de baja autoestima en sus personalidades
- Aumenta el sentimiento de pertenencia a la localidad donde se vive
- Y cada vez son menos eclesiales.

7.1. Algunas reflexiones que sugiere para debatir:

- No hay que hacer por los jóvenes sin los jóvenes.
- No hablemos de juventud, sino de jóvenes, de personas concretas.
- Es muy necesario considerar que, el ser joven se construye entorno al contexto histórico que les ha tocado vivir.
- Una sociedad en permanente cambio, como es la nuestra, genera incertidumbre, y la necesidad de aferrarnos a lo cercano al día a día, sin pretender demasiadas ambiciones de cara al futuro: ese es un sesgo de nuestros jóvenes.
- Es por esto por lo que hay que considerar que el voluntariado en el campo juvenil actúe bajo cauces organizados. Las y los jóvenes que realicen tareas de voluntariado necesitan asociarse

Villa-Reyes, S.A.

CONSTRUCCIÓN DE OBRAS

Figueras, 8, dcho. 15

Tels. 417 83 41 - 417 03 06 • Fax: 418 89 90

08022 BARCELONA

en función de objetivos y principios comunes y en función de la defensa de los intereses colectivos que persiguen, necesitan y deben participar activamente en la construcción de una sociedad más justa y equitativa, no solo para beneficio de su colectivo, sino para el resto de colectivos que componen nuestra sociedad.

- Las ONG pueden actuar como catalizadores a la hora de ayudar y apoyar a los jóvenes para definir su proyecto de vida, con proyectos sostenibles desde la base.

- El voluntariado, y la participación, aunque sólo sea de forma lúdica en entidades, es el germen de las personas que queremos y necesitamos para construir un futuro habitable.

8. El voluntariado joven en la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios.

Centros de la orden hospitalaria de los hermanos de San Juan de Dios con programas de Voluntariado.



Recogiendo el análisis del Observatorio de Voluntariado, y teniendo muy en cuenta las consideraciones de Javier Elzo y García Roca, os traigo a continuación un acercamiento al valor del Voluntariado joven y su situación dentro de la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios.

3.1. Voluntariado San Juan de Dios.

Lo primero que habría que decir, es que la historia de la Orden, considera que el Voluntariado San Juan de Dios, no es un fenómeno exclusivo de nuestro tiempo, sí su articulación y legislación dentro de la sociedad civil, ya que la vo-

luntariedad es una constante en la historia de la Orden, ya la contenía la personalidad de San Juan de Dios como evidencia de una gran madurez personal y un estilo de vida diferente, que contagiaba a las gentes con las que trataba en Granada y que le ayudaron de muy diversas formas según sus posibilidades: como bienhechores, como voluntarios, como hermanos... a hacer su sueño realidad.

El movimiento voluntario ha tenido tanta importancia en la trayectoria de la Orden, que se refleja en numerosos documentos internos y su evolución ha estado marcada por los distintos momentos sociales e históricos por los que ha pasado.

Este rasgo nos obliga a que cada cierto tiempo tengamos que reinventar los modelos de intervención de nuestro voluntariado, adaptarlo a la realidad social y política de cada tiempo, para poder ser más accesibles y estar mejor integrados dentro del plan integral de intervención de la persona enferma.

Como afirmaba el Superior General de la Orden Hospitalaria en 2001, Hermano Pascual Piles, en la inauguración del I Congreso de Voluntariado San Juan de Dios: *“Creemos que la vocación hospitalaria del Voluntariado San Juan de Dios es un gran signo de distinción, en nuestra sociedad y para nuestros Centros”*.

Hoy, desde el área de voluntariado, consideramos que aún queda mucho por escribir en relación con la proyección de la hospitalidad de una manera innovadora y que el reto del voluntariado está en ser signo impulsor de la hospitalidad, sobretodo a través de las personas más jóvenes.

Actualmente estamos inmersos en un nuevo planteamiento de la misión y la visión, ya que pretendemos que las personas voluntarias sean impulsores y transmisores de esta hospitalidad renovada, puesto que ese es un rasgo que nos identifica con respecto a otros voluntariados:

Pretendemos que los voluntarios den testimo-

nio e irradien hospitalidad hacia los residentes, familiares y trabajadores, y con ello convertirse, en un elemento de intervención transversal dentro de nuestros centros.

Aunque nos encontramos en un momento de profunda reflexión interna, a nivel general, llevamos muchos años trabajando con una definición de lo que para nosotros es un Voluntario de San Juan de Dios:

“Persona que además de sus propios deberes profesionales, de modo continuo, desinteresado y responsable, dedica parte de su tiempo a actividades no en favor de sí mismo ni de los asociados sino en favor de los demás y de intereses sociales colectivos, según un proyecto que no se agota en la intervención misma sino que tiende a erradicar o modificar las causas.”

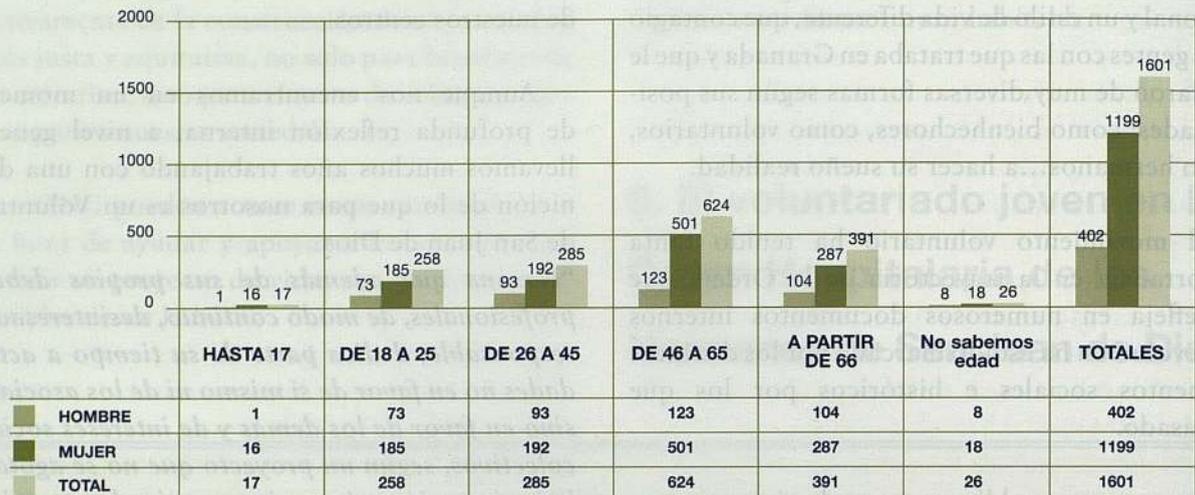
Pero además, ser voluntario es, para nosotros una parte del proyecto vital de la persona, una actitud frente a la vida, que percibe la realidad con otros ojos, y genera, a nivel institucional, una auténtica escuela de valores.

3.2. Jóvenes voluntarios de San Juan de Dios: intervención en proyectos sociosanitarios.

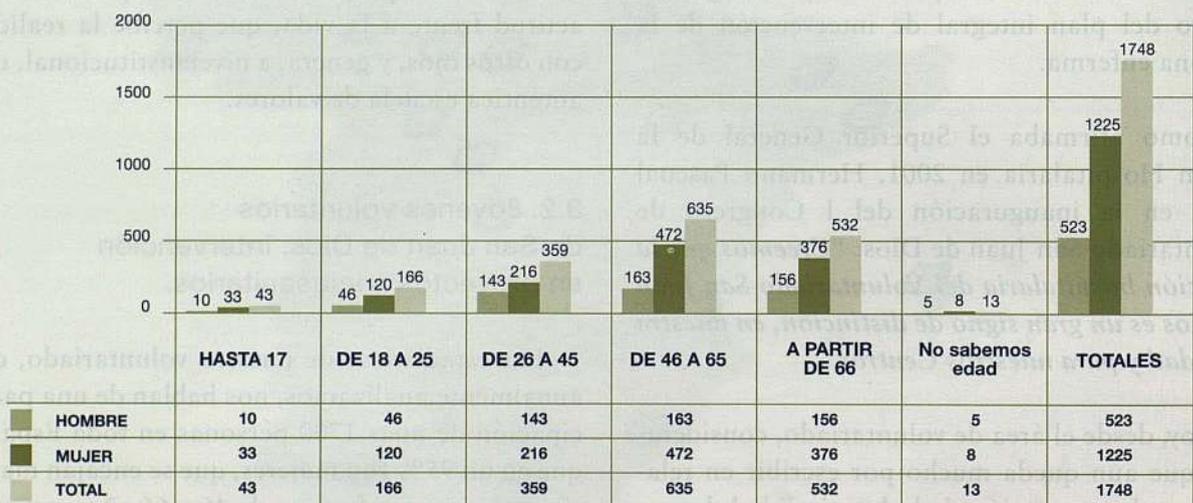
Las estadísticas de nuestro voluntariado, que anualmente analizamos, nos hablan de una participación de unas 1700 personas en toda España, que en un 95% son mujeres, que se encajan mayoritariamente en el grupo de 46 a 65 años, seguido de unas 474 personas del grupo de mayores de 66 años, por lo que podríamos afirmar que nuestro voluntariado, es mayor.

Bien es cierto que el perfil de personas que están en estos grupos son prejubilados o amas de casa que disponen de más tiempo para colaborar voluntariamente, pero también hemos detectado una reducción de incorporaciones de personas jóvenes que se visualiza muy bien en los resultados de las tablas comparativas de 2004 y 2010:

Voluntariado Interprovincial 2004



Voluntariado Interprovincial julio 2010



En 2004 teníamos un grupo de unos 258 voluntarios entre 18 y 25 años, frente a los 166 de 2010.

Es importante analizar el por qué, nuestros jóvenes cada vez se sienten menos invitados a participar como voluntarios en una Institución del mundo de la salud y además con carácter católico, y muchas de las respuestas ya aparecían

en el análisis previo que hacía desde la visión del Sondeo de Opinión y Situación de la Gente Joven (1ª encuesta de 2007). Observatorio de la Juventud de España. Servicio de documentación y Estudios, y se confirman en la realidad de nuestros voluntarios, a los que hemos entrevistado y cuyas conclusiones son éstas:

- Los jóvenes tienen una **realidad académica y formativa** que les ocupa bastantes horas.
 - Su **tiempo, no formativo**, lo emplean en actividades complementarias a las académicas o bien en actividades que desarrollan su capacidad física y expresiva.
 - Su **tiempo libre** y de ocio lo dedican mayoritariamente a estar con los amigos, a navegar por Internet, ver la tele, o a no hacer nada.
 - Realmente están más **desinformados de "todo"**, de lo que aparentan. El nivel de **desconocimiento** de aspectos muy básicos o generales, es bastante grande. Hay tanta información, que les genera desinformación.
 - Sienten rechazo hacia el mundo de la enfermedad y son reacios a todo lo que tenga que ver con enfrentarse al dolor porque lo viven desde el punto de vista del sufrimiento y la muerte.
 - Tienen una visión "televisiva y peliculera" del mundo de la enfermedad, es decir, distorsionada.
 - Sienten un **rechazo** inicial, bastante fuerte hacia todo lo que contiene un **carácter religioso**.
 - Sienten miedo y rechazan todas aquellas actividades que les exigen un nivel de **compromiso a largo plazo**, ya que lo viven como una obligación.
 - Todo lo que sienten como obligación es rechazado.
 - Su nivel de **compromiso** tiene que ser **puntual, concreto y no muy complejo**.
 - Su **motivación** se reactiva cuando se sienten parte de un proyecto, cuando sienten que se cuenta con ellos.
- las personas que les atienden y escuchan.
- La **experiencia de ser útil** a otras personas.
 - La **diversidad de programas de intervención** de los voluntarios, no considerándolos "mano de obra barata".
 - La **experiencia de que se les rompan los arquetipos** relacionados con el mundo de la enfermedad: sufrimiento, la locura, discapacidad, marginalidad, dolor, muerte, etc.
 - El **deseo de vivir una experiencia extrema**: voluntariado internacional como cooperante.
 - La **experiencia de divertirse ayudando**, de que sus intervenciones sean dinámicas, que no sea sólo hacer cosas.
 - La **experiencia de sentirse acompañado**, de que alguien se preocupe de sus inquietudes.
 - La **calidad y variedad de la formación**.
 - La **experiencia de formarse al lado de otras personas** que viven sus mismas inquietudes.
 - **Conocer la cultura institucional**.
- ¿En qué programas intervienen?*
- Ocio y tiempo libre
 - Acompañamiento
 - Apoyo a habilidades de la vida diaria
 - Organización de Fiestas y animación
 - Manualidades
 - Alfabetización
 - Actividades Deportivas
 - Apoyo a terapia con animales

Qué cosas enganchan a los jóvenes a participar en nuestra institución:

- La **experiencia de acogida**, de hospitalidad de

Todos estos aspectos nos han hecho que nos planteemos muy seriamente, cómo mejorar para llegar más y mejor a las personas jóvenes que serán el motor de nuestra sociedad futura.

Una sociedad sin valores, sin conocimiento del compromiso o del sufrimiento es una sociedad vacía, sin futuro.

Creemos que el voluntariado es una puerta abierta, no sólo a la solidaridad, sino a crear una sociedad más justa, más equitativa, más participativa, más flexible que generará un futuro social sostenible.

Desde la **Provincia Bética de la Orden Hospitalaria**, estamos trabajando por crear un programa expresamente enfocado a:

“Cambiar la mirada de las personas jóvenes”.

En la línea que García Roca ha manifestado en los trabajos de los últimos años, ***“mirar o no mirar, ahí está la cuestión”***, porque lo cierto es que se están generando nuevas vulnerabilidades sociales y nos hemos vuelto más frágiles y que la única manera de no caer, cuando todo se está desplomando: la economía, el medio ambiente, la familia, la educación,...es que la sociedad se una, se genere una red global que afronte los problemas y genere nuevas intervenciones.

¿Cómo queremos cambiar la dirección de su mirada, de sus enfoques?

Desde la vivencia de las situaciones más extremas de vulnerabilidad, ahí creemos que es donde está la verdad de la vida y ahí es donde se compromete el voluntario. Porque ***“sólo cambiando el modo de mirar lo que nos rodea acabará por despertar nuestra conciencia ética, la de nuestros jóvenes, la del ser humano”***.

Nos sentimos obligados a recuperar la dignidad humana de la persona enferma a través de toda la atención integral que ponemos a disposición de nuestros pacientes y sus familias.

Y un elemento más de esa intervención integral, es el acompañamiento que realizan las personas voluntarias manifestando así, que pueden ser un eficaz cortafuegos, ante la indiferencia, ante la inaccesibilidad, ante la necesidad...

Los voluntarios más jóvenes están demostrado que el implicarse, hace posible que la realidad cambie.

Nuestra estrategia: Enseñar a confiar en las capacidades del otro y no compadecernos de él.

Tenemos la esperanza que nuestro programa: **“Cambia el Enfoque”**, que parte de la foto inicial que cada joven trae cuando se acerca a nosotros, se transforme, con la experiencia de la hospitalidad, para devolverle, con el paso del tiempo, una foto diferente que le muestre:

- Fortaleza en los vínculos
- Riqueza en la gratuidad de su esfuerzo
- Una red de talentos para superar las dificultades
- Conocimiento que le haga más crítico y libre

Finalmente la mirada de ese joven, que no verá el mundo con los mismos ojos, su compromiso e implicación ha conseguido el objetivo último del título de esta conferencia: **Transformar.**

*Comunicaciones
y experiencias.*

Apadrinar un anciano. Una experiencia pastoral con jóvenes.

*> Hna. Cristina Masferrer Felip.
Consejera General del Instituto de
Religiosas de San José de Girona.*

La Hna. Cristina Masferrer expone la experiencia del Centro Geriátrico María Gay de Girona a la propuesta que desde Caritas les ofrecieron en 2008 para colaborar con su proyecto "Apadrinar un anciano" que nace del programa "Ser mayor con dignidad" ▶

1. ¿Qué es el programa

“Ser mayor con dignidad”?

Este programa pretende paliar la soledad de las personas mayores con carencias socioeconómicas -teniendo en cuenta su grado de dependencia-, a través de la participación social y articulando el proyecto al territorio.

Es un programa que va tomando cada día mayor importancia ante el envejecimiento progresivo de la población y el aumento de la esperanza de vida. Actualmente encontramos muchas personas mayores que presentan un cúmulo de factores de exclusión importantes y se hace necesario promover su atención desde distintos aspectos.

Dirigido a personas mayores que:

- Viven solas, con carencias socioeconómicas y con algún grado de dependencia.
- Se encuentran en centros residenciales y les falta soporte afectivo.

2. Proyecto apadrinar un anciano.

Una de las problemáticas sociales con que se encuentra Caritas es que muchas personas mayores viven o se sienten solas, con carencias socioeconómicas y con necesidad de atención para poder llevar una vida cotidiana mínimamente digna.

Quien sufre soledad, afirma que se trata de una experiencia desagradable y estresante, asociada con un importante impacto emocional, nerviosismo y angustia, tristeza, mal humor, creencias de ser rechazado. Los sentimientos de soledad son un riesgo para la salud, y cuanto más sola está una persona más se incrementa este riesgo.

Por otra parte, hace tiempo que se está detectando una falta de implicación de los jóvenes en proyectos solidarios, sobretodo los dirigidos a la población envejecida. Por eso la iniciativa de este proyecto, que permite ofrecer un nuevo espacio de participación solidaria a los jóvenes dentro del Programa Ser Mayor con Dignidad de Caritas Diocesana de Girona, y que tiene como finalidad paliar la soledad de las personas que se encuentran solas.

Esta iniciativa quiere favorecer la relación entre los dos colectivos. Se pretende fomentar una relación personal intergeneracional a través de un proyecto vivencial y anónimo.

El acompañamiento a las personas mayores tiene resultados tangibles que podrán percibir los jóvenes.

Por otra parte, en estos últimos años se está dando una progresiva pérdida de la importancia social de las personas mayores y, cada vez más, se reducen los contactos intergeneracionales.

El proyecto, pues, es una oportunidad para reivindicar el papel de las personas mayores y potenciar un envejecimiento digno, y lo que es más importante, que estas personas se sientan reconocidas y valoradas.

El proyecto Apadrinar un anciano quiere facilitar la convivencia y el aprendizaje entre personas mayores que sufren soledad y jóvenes estudiantes, a través de un acompañamiento periódico y continuado y formación.

2.1. Objetivos.

- Fomentar el diálogo y la comprensión entre la persona mayor y el joven.
- Contribuir a la autoestima de la persona mayor.
- Potenciar los valores de convivencia y respeto de los jóvenes hacia las personas mayores.

2.2. Dirigido a:

- A) Personas mayores que se encuentran en centros residenciales y sufren soledad.
- B) Alumnos de los últimos cursos de ESO y BACHILLERATO de centros educativos que pertenecen a poblaciones donde Caritas está llevando a cabo el Programa Ser Mayor Con Dignidad

2.3. Itinerario para empezar el servicio.

- El técnico y/o voluntario responsable del equipo del Servicio de Personas Mayores de Caritas se pone en contacto con la residencia y el centro educativo para iniciar el servicio.
- La trabajadora social de la residencia hace la selección de las personas mayores que sufren soledad y, según ella, reúnen las condiciones para recibir el servicio.
- El centro educativo se encarga de seleccionar a los jóvenes interesados en participar en el proyecto, con el visto bueno por escrito de los padres, que son quienes asumen la responsabilidad de las actuaciones del menor.
- Se hace una reunión conjunta de las partes implicadas: representante de Caritas, representante de la residencia, representante del centro educativo y los alumnos que participaran, para concretar en qué consiste el servicio y el seguimiento que se hará para el buen funcionamiento.

2.4. Metodología de trabajo.

Para conseguir los 3 objetivos previstos se trabaja de la siguiente manera:

- A) *Acompañamiento y soporte social del joven hacia la persona mayor:*
 - Escuchar y dar soporte afectivo.

- Facilitar la conversación mediante temas que puedan ser de su interés: anécdotas de cuando era joven, temas actuales, etc.
- Realizar actividades de forma conjunta: pasear, jugar al ajedrez, cartas, dominó, entre otras.

Personas que hacen el acompañamiento: 1 ó 2 jóvenes por anciano. Se pacta previamente el día de la semana y la hora. El servicio se realiza cada quince días. El compromiso de participación mínima es de un curso escolar y es deseable que sea hasta el curso siguiente.

La trabajadora social del centro residencial informa de la situación en que está la persona mayor a los jóvenes que harán el acompañamiento y es la persona referente para cualquier incidencia o duda que pueda surgir durante el servicio.

B) Soporte organizativo de Cáritas:

- Coordinarse con los diferentes agentes implicados (residencia y centro educativo) para garantizar un buen funcionamiento del servicio.
- Convocar reuniones de seguimiento del servicio.
- Garantizar una formación básica y promover la formación continua de los jóvenes.
- Hacer una evaluación al finalizar el curso.

3. La experiencia en la residencia.

Este es el tercer curso que colaboramos con Caritas. El primero fue la prueba piloto que hicimos dos centros geriátricos de Girona a partir de la primavera de 2008. La evaluación no fue muy positiva en cuanto a asistencia y satisfacción por parte de todos. Nos permitió darnos cuenta que el factor acompañamiento, el estar junto a los jóvenes para

interesarnos de cómo iba su proceso de adaptación y relación con el anciano falló. Hubo jóvenes que lo dejaron. La experiencia de esta prueba piloto nos ayudó mucho para los siguientes cursos 2008/09 y 2009/10, de tal forma que creo que ha sido positiva para todas las partes implicadas.

Nuestra preocupación, como centro, era que el joven se entendiera bien con el anciano. Tenemos que pensar que no siempre la persona mayor se encuentra bien y que a veces el "si no fuera" les hace estar de mal humor porque qué mal que nos encontramos cuando estamos mal ¿no es cierto?

A todos, jóvenes y mayores nos sorprenden, a veces, las reacciones de los demás. Los jóvenes se enfrentan al tema de la limitación, y no sólo del anciano que apadrinan, sino del resto de las personas mayores de la residencia. Éstos nos hacen de espejo y puede ser que se nos "removamos" por dentro. Queremos estar a su lado para acompañarlos. Esta es una manera de enriquecernos mutuamente.

"La primera vez que entré en el Centro Geriátrico María Gay, no lo negaré que me deshice. Sentí una cosa que nunca había sentido dentro, y todavía hoy no sé como explicarlo. Fue como si se parara el tiempo. Es un mundo paralelo, otra realidad". Nos dice uno de los jóvenes.

Este año han sido 18 jóvenes que han acompañado a 13 ancianos. Los profesionales implicados en nuestro centro son la coordinadora de pastoral que ha sido la encargada de acompañar a los jóvenes, residentes y a las familias.

La terapeuta ocupacional que junto con la coordinadora de pastoral han hecho la selección de personas mayores para acompañar, previo consentimiento. La coordinadora de enfermería que es el enlace entre el centro y Caritas y que hace el seguimiento de las cuidadoras con el objetivo de dar un buen soporte tanto a los residentes como a los jóvenes.

Cada joven se compromete durante un curso escolar dos días al mes, algunos el compromiso es

semanal. El tiempo que se dedica es de una hora. Al iniciar el curso ya se pacta el día y la hora de las visitas con los jóvenes. A partir de la experiencia de los años anteriores nos hemos dado cuenta de que el acompañamiento es imprescindible. Esperamos a los jóvenes cuando llegan al centro y se les informa de como han estado en esos últimos 15 días: si han estado enfermos, si está encamado o no de esta forma están preparados para asumir los cambios que a veces encuentran en la persona apadrinada. También recordamos a los ancianos que vendrá el joven que lo apadrina (normalmente llevan bien la cuenta pero a algunos la memoria les falla).

Nos interesamos de cómo les van los estudios y cómo se encuentran, si tienen exámenes cómo les han ido, etc. Se los acoge cuando llegan y al salir se les despide, de esta forma pueden comunicar cómo les ha ido, dificultades que han tenido, o si les ha impactado o sorprendido alguna cosa.

Los jóvenes tienen ganas de comunicar, no hay prisa para marchar y comparten con viveza sus experiencias. Les gusta mucho que se les presente a la familia del anciano que apadrinan, a otros residentes y al personal, es una forma de sentirse en casa y valorar el voluntariado que realizan. Se crea un ambiente de familia que nosotras creemos que es muy importante en nuestros centros.

Hemos percibido como los jóvenes van tocando un poco más de pies al suelo; caen en la cuenta de la importancia de dar de su tiempo, de estar con una persona mayor aunque éste no tenga ganas de hablar, ese saber estar, la importancia del silencio, de la gratuidad; hemos percibido como hay una apertura hacia los demás ancianos; aprenden a dejar de lado el hacer lo que me apetece en cada momento y ver la necesidad del otro.

"Cuando me explicaron el proyecto apadrina un anciano no pensaba que sería tan importante para mí. Por los pocos días que llevo, pienso que es una cosa fantástica y que tendría que ser esencial para la sensibilización de las personas... creo que no sería lo mismo si no estuviera con MI abuelo,... es una gran persona."

Los ancianos han rejuvenecido. Les hace ilusión, les da vida, tienen ganas que los jóvenes continúen, se han abierto a la juventud, han cambiado también la idea generalizada que tienen de ellos. Agradecen el esfuerzo de dar un rato de su tiempo a los demás y se han sentido valorados porque su experiencia de vida interesa a los demás. Hablan de sus experiencias: *“de qué habláis les preguntamos a veces a los residentes, su respuesta es ‘de nuestras cosas’”*.

“Pienso que si yo he hecho esto es por alguna cosa, porque él me necesita, y yo lo necesito a él. Él necesita mucho amor, y yo también necesito que me den amor, por lo tanto, lo podemos calificar como una simbiosis, o mejor, un amor recíproco”.

También invitamos a los jóvenes a algunas actividades organizadas en el centro por el equipo de pastoral, la comisión lúdica, siempre con el conocimiento de Caritas. Cuando llegan los jóvenes, a la residencia, se les nota una gran alegría porque vienen a pasar un rato con su “abuelo” tan apreciado para ellos; no creo que miren mucho el reloj, nos dice Hna Cristina, responsable del servicio de Pastoral.

Más de una vez han comentado que el tiempo se les hace corto. Es suficiente pasar por su lado para darnos cuenta de esa mirada cariñosa, el interés que ponen al escucharse mutuamente, el gesto de cogerse la mano, demuestran que hay una gran compenetración.

Este curso hemos podido vivir un hecho muy bonito. Una señora relativamente joven (el centro tiene una parte de sociosanitario y otra de residencia asistida), con problemas de relación e introvertida, obesa de tal modo que no cabía en la silla de ruedas ingresó por que una embolia la dejó medio cuerpo paralizado. Ella no acepta verse de esta manera, pues bien el trabajo interdisciplinar y el contacto con la joven que la apadrinaba le ha ayudado a que se vaya relacionando con los demás, a participar de las actividades del centro... hasta el punto que aceptó ir a la fiesta solidaria de fin de curso.

Esta actividad, la fiesta solidaria, es muy interesante; fue propuesta por los mismos jóvenes. Es un encuentro festivo en el que se reúnen los jóvenes del proyecto, sus amigos y compañeros de instituto, ancianos apadrinados, familiares, trabajadores de las residencias colaboradoras. Preparan esta fiesta con ilusión esmero. Con meses de anticipación ya se les oye comentar el tema, preguntan a sus apadrinados quien quiere compartir lo que han vivido y una representación de ancianos y de jóvenes hacen partícipes al resto su experiencia. Es muy bonito y emocionante. Al llegar se buscan mutuamente unos a otros, cada uno buscando “al su pareja”, presentan a sus amigos...

A lo largo del curso algunos de los jóvenes han tenido que pasar por una situación bastante dura. Hablamos del fallecimiento de la persona que apadrinan. Les impresiona mucho y quedan afectados de tal forma que, a veces, no se ven con ánimos para apadrinar a otro anciano/a. Para ayudar a encajar la muerte en su vida se les acompaña, tanto desde Caritas como desde el Centro. Cuando vemos que una persona mayor empeora se les va hablando de ello y poco a poco nos vamos acercando al tema de la muerte, un tema lejano para los jóvenes pero que está ahí. Se les acompaña a la habitación y según cómo se encuentre el anciano no se les deja solos, alguna vez se ha llamado al joven para que no acuda a la cita. Cuando fallece se les avisa y comunica lugar y hora del funeral. Después se hace un seguimiento durante un tiempo (caritas, instituto y centro).

4. Los protagonistas, nos explican sus experiencias.

El primer día Cisco se encontró que Alfonso quería una chica. ¿Cómo hacer para que no se sintiera rechazado? Con una hora hubo suficiente. Después comentaban el hecho como una anécdota. A mi me ha ayudado mucho dice Cisco: *“Me hacia falta porque había perdido al abuelo hacia*

poco y pensaba que así podría también ayudar a Alfonso. Cuando entro ya veo que día tiene y ya sé como tratarlo. Es muy importante el afecto". Alfonso, por su parte, comenta: *"quería una chica. El primer día se puso a cantar una o dos canciones de Lluís Llach y de Serrat y la gente decía que este chico canta muy bien".*

Alfonso esperaba que llegara el lunes a las 6 h porque venía Cisco y entonces no necesitaba nada de nadie (Alfonso se veía poco y le gustaba que le acompañaran). Hicieron una relación bien bonita y como decía Cisco *"eso de venir a ver a los abuelos tendría que ser obligatorio, recibimos más que damos."*

Irina se pasó tres días sin hablar con Vicente. El inicio de su relación fue a través del ajedrez. A Vicente le gustaba mucho jugar y cuando lo hacía se concentraba. Irina, principiante en el juego, fue afianzándose de manos de Vicente. Así empezaron las conversaciones. Vicente falleció. Irina lamentó mucho su muerte cuando se lo comunicamos... no pudo asistir al funeral porque estaba lejos de Girona. Le hubiera gustado *"poder acompañar a la familia"* porque con ellos también se relacionaron. Desde la pastoral se ha ido acompañando este momento doloroso para Irina.

"El lunes pienso, hoy vendrá, hoy vendrá Berta. Hay mucha diferencia de edad 94 - 15. La juventud me gusta hablamos y me siento bien." Son palabras de Carmen. *"Les hace ilusión que los vengamos a ver, comenta Berta. A mi me gusta hacer cosas de estas, ayudar a las personas y cosas así".*

"No es que esté esperando toda la semana a que llegue el momento de la visita, pero debes pensar que para las personas mayores estar con juventud o ir a un lugar frecuentado por jóvenes, aunque sólo sea un rato, rejuvenece, te hace sentir diferente, más alegre", explica Carmen Hernández. Este año es el segundo que participa. Durante todo el curso ha recibido a un joven de 18 años que en septiembre empezará la Universidad. Nuestras conversaciones normalmente se alargan más de la hora prevista. Ella reconoce que es un poco "cotilla" y que le hace muchas preguntas so-

bre la novia, los amigos y otros temas personales. *"Yo soy muy habladora y siempre empiezo la conversación. Pero él también es bastante hablador, me explica cómo es la juventud de hoy en día y me doy cuenta hasta qué punto han cambiado las cosas en tan poco tiempo".*

Mercedes tiene de pareja una estudiante de bachillerato con quien pasa ratos *"hablando de cosas normales, del día a día"*. Últimamente ya no salen a pasear porque hace unos días que le duelen las piernas, pero la habitación también es un buen lugar para hablar un poco de eso y de aquello. *"Una hora da para poco"* dice Mercedes, *"cuando son las cinco, la aviso porque sé que tiene muchos compromisos y siempre tiene muchas cosas que hacer"*.

La experiencia no sólo ha sido positiva para los ancianos y jóvenes. Todos hemos sido agradecidos. Cuando ves las caras y expresiones de unos y otros, cuando ves que hay cambios en las actitudes de unos y otros, cuando te das cuenta de que hay algo, ha pasado algo, no se quedan indiferentes, unas veces es el anciano que se preocupa por su padrino otras el padrino que se preocupa de cómo se encuentra el anciano, percibes que hay crecimiento en los jóvenes... la experiencia les toca, pues a veces la realidad que se encuentran no es fácil, creo que les ayuda a madurar.

Es un reto para la pastoral de la salud el cuidado a los ancianos, a sus familias, también en los geriátricos. Esta experiencia nos puede abrir puertas para hacer realidad que trabajamos para que la vida de nuestras personas mayores sea digna, que no les arrinconamos sino que tenemos en cuenta sus necesidades (también las espirituales y las de salud) y ponemos nuestro granito de arena para que se vayan cubriendo.

Es un reto que trabajemos juntos distintos ámbitos pastorales (caritas, pastoral de la salud, pastoral de jóvenes, pastoral familiar...) es el trabajo interdisciplinar que se hace en los centros sanitarios, geriátricos con los distintos profesionales. También nosotros desde la Iglesia estamos llamados a ese trabajo interdisciplinar. Para cuidar a una persona de forma integral debemos trabajar coordinados.

*Comunicaciones
y experiencias.*

Jóvenes en la pastoral de la salud de una Parroquia.

> M^a Ángeles Rodríguez de la Calle y
Rafaela Rodríguez la Torre.
Parroquia de Jesús Obrero, Pizarrales (Salamanca).

1. Origen del grupo.

Pertenezco a este grupo de pastoral desde 1992, año en que comenzó su andadura. Ese año nos confirmamos bastantes jóvenes en la **Iglesia de Jesús Obrero en Pizarrales**, un barrio bastante humilde de Salamanca, dos de los culpables de este nacimiento fueron nuestro párroco de entonces, **Jesús García** y **M^a Ángeles**, la hermana que coordinaba el grupo de Pastoral de la Salud que ya existía en la parroquia. Unos meses antes de la confirmación en el mes de noviembre, fuimos recibidos por los distintos grupos que existían en la parroquia para ver qué grupo despertaba en nosotros interés y seguir así en el camino que habíamos decidido cuando dijimos sí a Jesús y a su mensaje de servicio a los demás.

Yo lo tuve clarísimo desde el primer momento: Pastoral de la salud. Formamos un grupo de diez jóvenes, pero por motivos de horarios en el trabajo y en los estudios, otra compañera y yo asistíamos a las reuniones del grupo de Pastoral de la salud formado por gente bastante mayor que llevaba en esta labor desde 1980 aproximadamente. Cuando ya pude incorporarme al grupo de jóvenes, la dinámica que se seguía en las reuniones era totalmente distinta, también tengo que reconocer que me costó un poco adaptarme al nuevo grupo, que ya por aquél entonces, había tenido bastantes altas, pero también bajas.

2. Identidad del grupo en la actualidad.

Antes de hablar de la situación del grupo, creo que es importante decir que por éste han pasado distintas personas que por una causas u otras ya no pertenecen a él. Hace unos nueve años, cuando yo me incorporé, estaba formado por 12 personas de diferentes edades y ocupaciones, pero todas

ellas con un mismo interés: acompañar a las personas mayores y enfermas que formaban parte de nuestra comunidad y del barrio y lo necesitaran.

Al poco tiempo el grupo recibió la incorporación de más gente joven que le daba a éste otra visión de la vida. Se mantuvo así durante varios años enriqueciéndonos con lo que aportábamos unos y otros: los más mayores su experiencia de vida y los más jóvenes, con ganas de cambiar la idea que muchas personas tienen de lo que le interesa a la juventud hoy en día. Después de varios años el grupo se vio reducido con la baja de varias personas que por motivos laborales, de estudios u otras inquietudes distintas a las tenidas hasta ese entonces dejaron de asistir al grupo.

Sin prácticamente dar tiempo a que el grupo se viera mermado se incorporaron otras personas que ya pertenecían a otros grupos de la parroquia. Este año el grupo ha vuelto a aumentar con dos nuevos fichajes, que aportan su experiencia y nos enriquecen con su presencia y ganas de aprender. En la actualidad el grupo está formado por 10 personas de entre 26 y 65 años, que acudimos fielmente y siempre que nuestras obligaciones nos lo permiten a las reuniones que semanalmente llevamos a cabo en los sótanos de nuestra parroquia.

Quiero señalar el “buen rollo” que siempre se da dado entre los miembros que lo formamos, se ha ido creando entre nosotros un vínculo de amistad y cariño que hacen que estemos unidos en los momentos importantes de cada uno: nacimiento de algún nieto, incorporación a un nuevo trabajo, el fin de los estudios y también en momentos dolorosos como ha sido la muerte de algún ser querido, una enfermedad o un despido laboral. Para hacer patente este buen clima también nos reunimos al margen del grupo de pastoral para celebrar cumpleaños, navidades, cenitas... Esta estupenda relación que mantenemos hace que la labor pastoral que realizamos se vea aún más enriquecida, puesto que entre nosotros hay un clima de total confianza a la hora de poder hablar con libertad de las dificultades que cada uno pueda tener.

3. Formación y visitas.

Tan importante como las visitas es la formación, y eso es algo que creo que todos hemos vivido, siempre hay algún "majete" que ante comentarios como: "no me encuentro bien, no sé que me pasa, me siento triste" su respuesta es: "pero que dices si estás estupendo, yo sí que estoy mal, te cuento..."

Las reuniones de formación son de una hora de duración aproximadamente y se llevan a cabo un día a la semana en nuestra parroquia.

Comenzamos con una oración, que cada día lleva uno, son oraciones muy bien trabajadas donde de alguna manera vemos reflejados a cada uno de nuestros compañeros y dónde ponemos ante Dios nuestras alegrías, penas, inquietudes, miedos.

La primera media hora varía según las necesidades que pueda haber ese día y el tema que estemos tratando: escucha activa, asertividad, empatía... hacemos dinámicas de escucha de los diferentes libros de la Escuela de los Camilos, especialmente de José Carlos Bermejo, también tratamos temas como los sentimientos, la figura del agente de pastoral o cómo mediar en los conflictos.

Con estas dinámicas lo que pretendemos es aprender a no caer en los tópicos que se hacen durante las visitas a los enfermos: como no dejarle hablar, quitar importancia a lo que le sucede a la persona visitada, y dar un sin fin de consejos con lo que yo haría si fuera él,...

Al margen de estas reuniones, tenemos una formación permanente como son los cursos de Pastoral de la Salud que organiza la Diócesis: La relación de ayuda, Vivencia y acompañamiento de la soledad, Inteligencia emocional, Cuidarse para cuidar, La relación de ayuda a la persona mayor... estos cursos son verdaderamente interesantes y necesarios para formarnos como

agentes de pastoral, pero son excesivamente caros y no pueden hacerse tantos como serían necesarios. También participamos en las jornadas con motivo del día Mundial del Enfermo, el 11 de febrero.

En la siguiente media hora ponemos en común las visitas realizadas, los puntos más significativos, las dificultades que hayan podido surgir y los logros que se van consiguiendo, y es que aunque cada uno tengamos nuestras visitas, todos nos sentimos partícipes de esas historias que dejaron de ser anónimas, para convertirse en historias de personas de carne y hueso.

Gracias a la heterogeneidad del grupo y a la experiencia de vida de cada uno de los que lo formamos tenemos respuestas para intentar superar las dificultades.

Nuestros enfermos y personas mayores que viven solas están necesitadas de alguien que los escuche y les haga sentir que todavía tienen mucho por contar y que son importantes.

4. Pastoral de la Salud y la Comunidad parroquial.

Respecto a nuestra comunidad de Pizarrales, siempre nos hemos sentido queridos y animados a seguir con nuestra labor en el barrio. Somos rostros visibles en la comunidad, cada año nos presentamos el día del enfermo preparando la Eucaristía, de igual manera el día de Jueves Santo, día del amor fraterno también preparamos con gran ilusión la celebración.

Un par de veces al año nos reunimos con el otro grupo de pastoral de la parroquia, en el que la mayoría son mujeres, también algún hombre, que superan los 80 años y que en muchas ocasiones son ellas las que deberían ser visitadas; nos sentimos orgullosas del ejemplo

que nos dan a seguir incluso cuando por edad o enfermedad es difícil hacerlo. También nuestro grupo ha ayudado a la comunidad a mirar al enfermo de una manera distinta, ya no son los pobrecitos que necesitan compañía, sino que han pasado a ser personas con rostro que aportan tanto como tú les aportas a ellos.

También ha servido de gran ayuda para cambiar el concepto que se tenía antes de la Unción de enfermos, ya no se considera un sacramento cercano al momento de la muerte, sino un sacramento de vivos, en el que en momentos de dificultad el enfermo desea recibir la ayuda del Padre y de toda la comunidad para hacer más llevadero el momento por el que está pasando.

5. Testimonio:

M^a Ángeles Rodríguez de la Calle.

Comencé en pastoral de la salud con la idea clarísima de qué es lo que quería, o al menos es lo que yo pensaba. Decidí incorporarme al grupo porque creía que podía hacer algo por los demás, en aquellos años en los que pensaba que yo era el centro y todo lo demás giraba en torno a mí, como si el resto del mundo fueran mis satélites, pero en seguida cambió mi forma de ver la vida, de ser, de sentir, y pronto dejé de pensar que yo era el centro del mundo, donde lo importante era lo que sentía y quería en cada instante.

Mis primeras visitas fueron Julia y Amelia, dos mujeres del barrio que tuvieron que dejar sus casas e irse a una residencia porque les era difícil vivir solas. Eran muy diferentes, pero en algo coincidían: hacerte sentir lo más grande en cuanto entrabas por la puerta de la residencia. Con ellas viví momentos muy especiales, sobre todo con Julia que por su manera de ser hacía

todo fácil, recuerdo la primera que vez que en muchos años salió de la residencia para ir a la Eucaristía que el grupo de Pastoral había preparado con motivo del día mundial del Enfermo, o cuando un año en las elecciones fuimos al colegio de enfrente a votar, con ilusión por salir, pero con miedo porque decía que yo estaba “escuchumizada” y me la iba a dejar caer por las escaleras. También recuerdo y no puedo evitar la sonrisa, cuando ella y Amelia chinchaban al resto de compañeros cuando iba a verlas.

Fueron mis primeras visitas y como es inevitable también las primeras en morir, sientes que se va una parte de ti, una parte que en ocasiones valoré poco, me quedó un vacío muy grande y durante mucho tiempo la sensación de no haber ido a verlas todo lo que pude.

Por mi forma de ser tiendo bastante a culpabilizarme por todo y también mi grupo me ha ayudado enormemente a superarlo; llegamos donde podemos y damos al máximo, pero eso no significa que podamos cubrir todas las necesidades que tienen los demás, pero esos momentos que compartes es lo verdaderamente importante y lo que va a quedar en el recuerdo para siempre.

Me costó un tiempo asumir que debía empezar a visitar a otras personas. Mi siguiente visita fue totalmente distinta. Era un chico que falleció hace 3 años, de unos 40 años, parapléjico tras un accidente de moto, no tenía ningún aliciente en la vida y las visitas eran muy difíciles, no podía sacarlo de su mundo de rencores y pesimismo.

Como sucede siempre que se nos presenta algún problema lo hablamos en el grupo y se decidió que fuera otra persona a realizar esa visita. Fue entonces cuando comencé a visitar a Perfe junto con Rafa. Perfe es una guapísima señora de 82 años, con los ojos más bonitos que he visto en mi vida y como se suele decir los ojos son el espejo del alma, las visitas con ella siempre se alargan, más bien ella hace que se alarguen, estamos un rato en su casa y cuando decimos que nos vamos, siempre nos saca su café de desayuno

con pastas e inevitablemente ya te quedas otro poquito más (yo creo que lo tiene todo controlado). Hay muchas veces que por motivos de trabajo no podemos ir, pero siempre se puede recurrir al teléfono para recordarle que te acuerdas de ella y mandarle un beso.

Pertenecer a este grupo de pastoral me ha hecho crecer como persona, me ha enseñado a descubrir lo verdaderamente importante de la vida, qué es lo que tiene sentido realmente y qué personas son las que merecen la pena y si he de ser sincera no me imagino mi vida sin pertenecer a él y sin saber dónde ir cada martes, porque sé que siempre seré recibida con el corazón abierto y recordándome que solo el amor sana y salva.

6. Testimonio:

Rafaela Rodríguez la Torre.

Siempre había oído hablar del grupo de Pastoral de la Salud, lo conocía como un grupo más de la iglesia, sabía que mi prima M^a Ángeles pertenecía a él desde hacía bastantes años, que le gustaba ir, pero nada más... con el paso del tiempo y al irme haciendo más mayor empecé a interesarme por lo que hacía mi prima en esas reuniones que tenía todos los martes en la iglesia; y fue ella la que me explicó en que consistía el grupo y la que me animó a que fuera, y aquí estoy unos 9 años después, con lo que puedo decir que lo que vi esos primeros días que fui, me gustó y me animó a seguir yendo semana tras semana hasta convertirme en una más del grupo.

Después de estar un tiempo formándome comencé a visitar a gente del barrio. Empecé a visitar con otra compañera a Mercedes, una mujer no demasiado mayor (unos 60 años) que vivía con su marido, estaba enferma física y mentalmente y la relación con sus hijos no era demasiado buena,

debido a su estado de salud era una mujer que no salía demasiado de casa, nosotras la visitábamos una vez cada 15 días aproximadamente y le hacíamos compañía, su marido aprovechaba esos momentos para hacer algún que otro recado o simplemente salir a dar un paseo y despojarse.

Mercedes era una mujer agradable y graciosa que nos contaba muchas anécdotas de su juventud, pasábamos muy buenos ratos con ella... las visitas a Mercedes no duraron mucho, puesto que dos años después de comenzar a visitarla, falleció; en esos momentos acompañamos al marido en su dolor y junto con el resto del grupo fuimos a la iglesia a despedirnos de ella.

A la vez que visitaba a Mercedes comencé a visitar junto con M^a Ángeles a otra señora del barrio, Perfe, a la que todavía hoy seguimos visitando con regularidad. Empezamos a visitarla cuando su marido enfermo de Alzheimer todavía vivía, era mujer que vivía consagrada a los cuidados que su marido necesitaba (no salía ni a la puerta de la calle a tirar la basura por miedo a dejarlo solo aunque fuera un instante)

Nosotras comenzamos a visitarla con la intención de que pasara un buen rato charlando con nosotras y pudiera desahogarse siempre que lo quisiera: al poco tiempo de conocerla, su marido falleció tras 11 años de una enfermedad que le fue consumiendo poco a poco, estuvimos con ella en esos momentos tan dolorosos y hemos continuado visitándola hasta el día de hoy.

Puedo decir que se ha convertido tanto para M^a Ángeles como para mí en nuestra "abuela", una persona que nos transmite cariño y dulzura en cada visita.

Quiero resaltar que pertenecer a este grupo ha cambiado en muchos aspectos mi vida, al igual que formar parte de otro de los grupos de la parroquia como es el de Fe y Luz, en el que las personas con discapacidad que lo forman y su modo de ver la vida y de agradecerte cada gesto que haces por ellos, por pequeño que éste sea,

han hecho que vea la vida de otra forma valorando lo que realmente es importante.

Pastoral de la Salud me ha hecho comprender lo necesitada que está la gente y cómo con un simple gesto tuyo de cariño y compañía puedes hacer mucho por ellos, más de lo que podrías imaginar.

Me incorporé al grupo con la satisfacción de pensar que podría hacer cosas por los demás, pero realmente ha sido el grupo y todo lo que ello forma los que han aportado grandes cosas y valores a mi vida y me han ayudado a verla de otra forma.

Pastoral de la Salud también ha hecho que mi forma de ser cambiara a mejor, que me abriera más a los demás, algo que tiempo después me ha beneficiado en muchos sentidos en mi vida cotidiana.

Animo a todo el mundo que pueda a que se incorpore a un grupo como el nuestro, pues es algo que te cambia la vida por completo y te hace disfrutar las cosas de otro modo, de un modo auténtico y verdadero.

*Comunicaciones
y experiencias.*

Curso de verano para seminaristas.

*> Jesús Martínez Carracedo.
Delegado de pastoral de la salud de Tui-Vigo.*

Como en muchas ocasiones Dios habla en el camino. Habla haciendo camino y habitualmente “de dos en dos”, en compañía, en el diálogo, en el encuentro. También fue así como nació este hermoso proyecto. Dios habló a Rudesindo Delgado y Paco Álvarez camino de Logroño. ▶

Iban rumiando las voces que le llegaban sobre cómo formar a los que iban a animar a las comunidades. De los sacerdotes. Y su rumiar se hizo diálogo, y en el compartir el diálogo habló Dios: un Curso de Seminaristas.

Y como los sueños sólo se hacen realidad si les pones el cascabel, ahí se lanzaron a la misión. La "justificación" del 'por qué' era necesario ese curso, que le presentaron a los Obispos de la Comisión de Pastoral, es un auténtico tesoro. Os leo algún párrafo conclusivo después de hacer referencia a la fundamentación antropológica, bíblica, histórica y teológica:

"5. El Concilio Vaticano II insiste frecuentemente en el ejercicio y ministerio con los enfermos, los débiles y los necesitados y se dirige a todos. Es toda la Comunidad la que tiene que sentirse responsable de la acción pastoral sanitaria: "Busquen a Cristo principalmente en los pobres, los enfermos,..."

Pero de forma muy especial esta responsabilidad atañe a los pastores. "No olviden los presbíteros la hospitalidad... solícitos señaladamente de los enfermos...". "En cumplimiento de su deber de pastores... traten con paternal solicitud a los pobres y a los enfermos".

Son ellos los llamados por vocación a ejercer la pastoral sanitaria. Estano toca sólo a los sacerdotes dedicados a los hospitales y clínicas, sino a todo sacerdote, ya que en todas partes hay una enfermedad que prevenir, que asistir, que sostener. (...)

(...) 6. El desarrollo de esta acción pastoral no se improvisa, sino que exige una preparación que debe incluir conocimientos de Antropología, Psicología, Sociología de la Salud, problemas éticos que se plantean en la práctica asistencial sanitaria y Bioética que ayuden a conocer el mundo del enfermo, de su entorno y de la realidad sanitaria.

Todo ello está requiriendo la inclusión en los Planes de Estudio de Teología, de una asignatura

de Pastoral Sanitaria y de disciplinas complementarias que se impartan ya desde los años de Seminario a todos los candidatos al sacerdocio.

Y para que esta preparación sea más práctica y efectiva, téngase cuidado de que los candidatos al sacerdocio durante su experiencia pastoral en las parroquias visiten y sirvan de ayuda a los enfermos en sus domicilios y en los hospitales.

(...) en fin, todas las circunstancias difíciles que los hombres encuentran en el camino de su fe, son vividas fraternalmente y soportadas sinceramente en el corazón del pastor que, buscando respuestas para los demás, se siente estimulado continuamente a encontrarlas primero para sí mismo".

Corría el año 1985 y -después de aprobada la iniciativa- la convocatoria fue hecha para los días 16 a 21 de julio, en un lugar que ya se ha convertido en símbolo-los Molinos-. Y allí aparecimos 44 seminaristas de toda España.

Allí estaban con nosotros los 3 motores de la Pastoral Sanitaria (entiéndase Departamento Nacional) D. Javier Osés, Rudesindo y José María.

Al año siguiente Paco Álvarez sustituye a Rude al frente del Equipo nacional y continúa con el curso. Un curso que en los cuatro primeros años trató de formar gradualmente en distintos temas de la Pastoral de la Salud: introducción, el sufrimiento en la enfermedad, la pastoral de la salud en la parroquia, y la Relación de ayuda.

A los que acudimos algunos varios años. Pero a partir de 1999 pareció más oportuno cambiar la perspectiva a un único curso Básico de Pastoral de la Salud por el que pudiesen ir pasando poco a poco todos los seminaristas.

También se cambió la sede: de la Residencia de los Hermanos de San Juan de Dios, con piscina y cancha de tenis, se pasó a la Casa de los Hermanos Maristas, con unos jardines para pasear y relajarse como pocos.

Frutos de estos cursos: la cifra de 366 seminaristas mayores que oyeron hablar de Pastoral de la Salud y adquirieron una formación básica muy interesante. La mayoría de ellos hoy sacerdotes. Y -sería un bonito trabajo- ver cuantos de aquellos estamos hoy en las capellanías hospitalarias o las Delegaciones. Creo que un gran número.

Otra riqueza de esta experiencia es el contacto con un número muy importante de apasionados, de enamorados de los enfermos, de esta pastoral y del Dios que está en ellos: Rude, Paco, D. Javier, los hermanos **Martín, José Carlos, Pangrazzi, Jesús de Salamanca, Deogracias, Taltavull, M^a Carmen, Hermenegildo,...**

Pasión pura que contagian. Tienen la enfermedad contagiosa del Amor, y a algunos-muchos nos han contagiado.

El encuentro en sí, la convivencia entre todos, de tantos lugares y realidades diferentes, pero con preocupaciones e ilusiones semejantes, se convirtió también en una riqueza más del propio Curso.

El contacto directo con los profesores ¡y con los obispos! D. Javier, D. Rafael o Sebastià Taltavull. Su cercanía y presencia también fue buena noticia. Su presencia decía que esta labor pastoral es de "categoría", que si están los obispos es porque es importante, no es cosa de locos o la 'maría' de las pastorales.

En fin, como criterio de servicio o no de los Cursos de Seminaristas a mí me gusta simplemente analizar las valoraciones.

Sin lugar a duda el 90% de sus respuestas a lo largo de estos 15 años es que el Curso "ha superado sus expectativas" y "le parece muy práctico para su futura misión sacerdotal".

Nos lo hemos pasado muy bien, muy bien. Ha habido anécdotas de todo tipo: recuerdo las caladas que se daban en la piscina los hermanos Martín y lo bien que nadaban, a Pangrazzi con Pantani, el Tour y sus antojos de pulpo, a José

Carlos ejerciendo la pastoral de la salud en su coche camino del hospital del Escorial, a un valenciano recitando el conxuro 'en gallego' de la quemada, y tantas otras.

Agradecer en este camino la labor incansable de tantos, entre los que quiero citar a Rude, Paco y, especialmente, a **Abilio**. Con su carácter dis-tendido, extrovertido, pocas veces prudente, se ha convertido en el alma de los Cursos de los últimos siete años.

Su sencillez, su pasión, sus ganas y su fiesta han calado en una generación de seminaristas como estilo de vida saludable, como trampolín para una vida de servicio entre los que sufren, que vale la pena. Gracias, Abilio. Y si tienes la tentación de decir algo, por una vez calla (¡no lo estropees!).

Y agradecer también el esfuerzo de aquellos que conseguisteis enviar alguno en estos años, así como de aquellos que os cansásteis de invitar aunque ninguno respondiera.

Pero también hay algunos datos curiosos que me sugieren una última reflexión, y preguntarme el por qué, y qué podemos hacer al respecto. Datos curiosos como que en los últimos 7 años hayan pasado de las dos diócesis canarias un total de **21 seminaristas**, mientras que de grandes diócesis, con muchos seminaristas, tales como **Barcelona (1), Madrid (ninguno), Valencia (1), Toledo (ninguno),...**

Y no sólo es un interrogante para los delegados, sino que debe serlo también para los obispos, los formadores, la información que llega y cómo llega a nuestros seminaristas, el contacto de tú a tú y la posible invitación que los que hoy estamos aquí podemos hacer a aquel o aquellos seminaristas que conozco o tengo relación.

Vuelvo a repetir: que ¡es una inversión de futuro!, que igual vale la pena gastar algo del presupuesto diocesano para pagarles el viaje a Madrid. Porque la mayoría de ellos -antes o

después- ocuparán las butacas que hoy ocupamos nosotros. Y si no invertimos, quedarán vacías. Es más, desde sus parroquias podrán ser altavoces el "Evangelio de la Salud" y ya será bien gastado el esfuerzo realizado.

Futuro: el Departamento seguir organizándolo siempre con ilusión. Nosotros, sensibilizar a los formadores y obispos. Invitar a tiempo y a destiempo, acompañar en sus dudas, y ayudar si es necesario económicamente desde la Delegación. Además, ser conscientes de que no sólo se trata de formación en Pastoral de la salud, sino algo más que no puede dar la Asignatura en el seminario o la Facultad, que es el encuentro durante una semana con seminaristas de todo el país, con profesores compartiendo unas horas de descanso con ellos; el compartir vocación, pasión, dudas, esperanzas, dificultades y proyectos tranquilamente con otros que están en su misma línea, pero en contextos diferentes.

En fin, una experiencia que he vivido como seminarista durante 4 años y como profesor 7, y puedo decir que siempre y en ambas formas me ha enriquecido y ha sido un gozo vivirla, y hoy transmitíroslo.

Gracias, y sólo os pido una última cosa: haced lo posible por favorecer que otros la vivan.

*Comunicaciones
y experiencias.*

Jóvenes y salud: “Dadores de vida”.

*> Antonio Díez González,
Educador social.*

***No somos seres humanos que tienen una experiencia espiritual;
somos seres espirituales que tienen una experiencia humana*** 

Para empezar... mejor con un poco de cuento:

Había una vez un escritor que vivía a orillas del mar; una enorme playa virgen donde tenía una casita donde pasaba temporadas escribiendo y buscando inspiración para su libro. Era un hombre inteligente y culto y con sensibilidad acerca de las cosas importantes de la vida.

Una mañana mientras paseaba a orillas del océano vio a lo lejos una figura que se movía de manera extraña como si estuviera bailando. Al acercarse vio que era un muchacho que se dedicaba a coger estrellas de mar de la orilla y lanzarlas otra vez al mar.

El hombre le preguntó al joven que estaba haciendo. Este le contestó; "recojo las estrellas de mar que han quedado varadas y las devuelvo al mar; la marea ha bajado demasiado y muchas morirán".

Dijo entonces el escritor: "Pero esto que haces no tiene sentido, además hay miles de estrellas en esta playa, y todas la playas del mundo... nunca tendrás tiempo de salvarlas a todas".

El joven miró fijamente al escritor, cogió una estrella de mar de la arena, la lanzó con fuerza por encima de las olas y exclamó "para ésta... sí tiene sentido".

El escritor se marchó un tanto desconcertado, no podía explicarse una conducta así. Esa tarde no tuvo inspiración para escribir y en la noche no durmió bien, soñaba con el joven y las estrellas de mar por encima de las olas. A la mañana siguiente corrió a la playa, buscó al joven y le ayudó a salvar estrellas.

Cuando son los jóvenes quienes ponen desvelo a nuestros sueños... lo que hacemos "tiene sentido", ¡mucho sentido!

Será importante tener claro ya en el punto de partida que para trabajar con jóvenes hay que "estar como una regadera", saber que sólo eres

un medio, que si estás vacío o taponado no serás capaz de ofrecer "el agua que da vida", el agua fresca que resucita.

Será importante tener claro que los jóvenes "son una lotería" que siempre toca, y tal vez a ti "te ha tocado" ¡que suerte! Y enhorabuena.

Será importante tener claro que con los jóvenes amanecemos, con ellos, amanece en nosotros la confianza de no hacer tragedia del tiempo. Amanecemos a la belleza y se despierta en nosotros la admiración, amanecemos a la alegría y se dibuja en nuestra cara una sonrisa, amanecemos al respeto y nos escuchamos con el corazón, amanecemos a la amistad y encontramos en el camino apoyos que nos dan seguridad, amanecemos a la curiosidad y a la libertad... y amanecemos buscando sentido para nuestra vida y Dios habla del amor, amanecemos a la justicia y se nos llenan los ojos de lágrimas... con los jóvenes amanecemos a "lo nuevo", a la sorpresa de la sensibilidad.

Será importante pasar del tendido a la arena, dar "la alternativa" y las alternativas sin dejar de ser, estar y "aparecer" en sus tiempos y espacios.

Será importante vacunarse contra la indiferencia; la esperanza en este sentido será que cada uno, con los medios y posibilidades de que dispone, ponga nombre y luz a lo que está pasando, intentando despertar así la responsabilidad con aquello que tiene delante.

El pasotismo, la indiferencia, el individualismo nos ciegan el horizonte, son gafas de madera que no nos permiten ver a los demás... son alergias que dejan el corazón y la mente aletargados e insensibles,... puede llegar a lo más profundo y entonces convertirse en eso que llamamos "espiritualismo sin prójimo".

Será importante sembrar en el corazón de quien "quiera querer" a los jóvenes, la ilusión, la pasión por la información, el sentido de la generosidad,... sembrar en el corazón el tesoro de sentirse hermano de la vida, samaritano del

camino,... que en esta sociedad presentista sepamos dibujar interrogantes de futuro donde los demás también aparezcan... la esperanza es que se globalice el interés, que pasemos de una fe o una vida de ombligo a una caligrafía donde se escribe en mayúsculas *"despierta del letargo, no permitas que tu juventud caduque, deja que la lluvia de la vida empape tu historia, apasionate"*...

Será importante que con los jóvenes y quienes "nos rozamos" con ellos, seamos más humanos, que pongamos en el centro de la espiral a la persona, una persona a la que acompañamos, vamos a su lado, siendo espejo de mansedumbre, caridad, ternura, cordialidad, misericordia, bondad. La salud, se irá tejiendo desde el equilibrio, en esta sociedad de posibilidades infinitas para no ser nadie, se irán tallando en los jóvenes; la identidad de saber mirar el mundo y sus horizontes, saber leer la vida el periódico o los libros de forma crítica... saber pensar y decidir poniendo armonía entre lo social, lo racional, lo emocional y lo espiritual,... libremente en la pluralidad... saber dialogar y tener una palabra propia sintiéndote protagonista de la Vida, de tu pueblo, tu cultura, de tus creencias... saber convivir con los demás y construir pasado... saber descubrir el destino y la identidad más profunda, lo que nos mueve a ser lo que somos y podemos llegar a ser. Saber renunciar para ser más libres, saber decidir teniendo en cuenta al que está al lado. Saber vivir, (y también morir) saber descubrir que la vida es un regalo, una oportunidad, una aventura, un reto, un sueño... saber descubrir que la vida es ir muriendo en lo pequeño para encontrarse con el infinito (amor).

Así, humanamente incompletos pero sedientos de más humanidad estamos educando la "salud espacial", la salud de un sistema que sabe pedir la palabra, para saber exigir políticas y políticos, familias, sistemas educativos o iglesias más comprometidas y altruistas, para hacer vida los valores y los principios, y para que el velero de la superación no se quede atracado en el puerto de las buenas intenciones.

Sólo si estamos en la "onda de lo hondo" y si nos acercamos al rompeolas de las actitudes, podremos comprender la salud en su profundidad.

Cuando estamos educando, la salud sólo es una palabra llena de metáforas... su trascendencia la hace infinita, su fragilidad nos recuerda que "somos humanos".

... y como humanos, hemos encerrado tantas veces la salud en definiciones que sólo son bocetos de artista, deseos razonables (y razonados) de querer poseer los horizontes. La Salud, es mucho más profunda que nuestros dolores y "nuestras dolidas", está en el fondo de nuestras posibilidades, está en "las formas" y en las normas... la salud es un deseo y a la vez es un regalo poseído y olvidado.

Como educadores, cada día nos atrevemos a recorrer la vereda de quien se sienta en un pupitre y espera, y espera, y espera... jóvenes que "esperan más", jóvenes que esperan mucho, jóvenes que dejan correr el agua de su propia sed, jóvenes que imaginan futuros de terciopelo, jóvenes llenos de semillas, jóvenes dolidos y jóvenes confundidos, jóvenes que se sienten seguros, jóvenes escondidos, jóvenes despiertos y jóvenes muy dormidos, jóvenes... que tal vez esperan más de nosotros que nosotros mismos.

Esperan algo más que palabras, esperan nuestra respetuosa cercanía que les acompañe en el camino, jóvenes que están dispuestos a confiar y a entregarse sin miedo allí donde "huele a ilusión".

Si durante muchos años las "metodologías analógicas" nos servían... hoy, también en educación debemos apostar por la "alta definición", por un trabajo con los jóvenes más nítido, más elaborado, donde las imágenes sean algo más que sombras de las ideas o de las palabras.

Hoy, el aplauso del educador no estaría solamente en las respuestas dadas sino, y sobre todo, en las preguntas que esas chicas y chicos se han podido hacer a ellos mismos, a ...

Tal vez la clave está en no conformarse con vivir a hombros de la inercia, saberse vacunados contra las indiferencias, sentirse embarazados del compromiso de hacer posible un mundo más humano, “dejar de dejar” lo afectivo para ocasiones especiales, afinar cada uno de nuestros “sentidos” para que suenen en clave de silencio, apasionarse como un estilo de vida, generar la confianza necesaria para que cuenten contigo cuando se les ha hundido la esperanza, acercarse a las personas desde el corazón, especialmente cuando podemos intuir que están sufriendo... aportar un poco de verdad, un poco de libertad de expresión, un poco de reflexión, un poco de mirada profunda, un poco de utopía, un poco de trabajo en equipo, ¡un poco de Espíritu!

Nuestra intención tal vez sea una “quijotada”, quizás nosotros veamos pequeños molinos y sin embargo nos estemos aproximando a un gigante con el que no todos se atreven a luchar.

Queremos plantearnos a la persona desde nuestra experiencia, queremos profundizar en su misterio, en sus luces y sombras, en su verdad o su máscara, en su capacidad de realizarse, superarse... despertar la curiosidad y la pasión por saber ser, estar, agradecer, relacionarse... tal vez una “quijotada”...

Este planteamiento sólo se puede salir adelante... si se hace en grupo, sintiendo el barco en el que estamos como algo nuestro, buscando el sentido del viento, sabiendo que cada uno ocupa una posición determinada, con unas responsabilidades diferentes, todas igual de necesarias, todas igual de importantes, todas igual de difíciles... sabiendo que es tan importante tirar todos igual de fuerte y a la vez, como saber esperar, ayudar y animar a quienes han perdido la fuerza, el horizonte. Lo haremos con la responsabilidad que nos exige el trabajo bien hecho, con la complicidad de quien “se sabe entender” mas allá de las palabras... lo haremos sin olvidar que hasta ahora éramos compañeros o amigos, intentando que el trabajo, cada proyecto, nos haga un poco más de lo mismo.

Disponemos... de un montón de desafíos, de mucha imaginación dormida, de la motivación contagiosa de quien se acerca a los jóvenes, de recursos muy limitados, de unas manos para crearlos, de espinas y dificultades en el punto de partida, de una meta que nos convence, del buen ambiente de trabajo, del compromiso de todos por un trabajo serio, de la fe en lo que hacemos.

Y todo esto... para saber ilusionarnos, para saber humanizarnos.

Entonces... “cuando tienes claro que no tienes nada claro”, es el momento de “pedir una señal”, muchas veces lo hacemos en nuestras desesperaciones cotidianas... en mi humilde “código de circulación” para el trabajo con jóvenes, nunca se deja de ser “novel”, y hay algunas señales de especial importancia:

1. ¡Stop!



Fíjate, están circulando a gran velocidad, será difícil incorporarte...

No pierdas la calma, siempre hay alguien que te va a dar paso, que te “da las luces” y te hace un hueco para que puedas entrar. Estás parado pero no puedes estar dormido... estás parado y a la vez estás pendiente, muy atento a los demás. Estás parado y “pre-parado”.

Para trabajar con jóvenes hay que hacer un alto y ver la vida desde dentro, hay que “pararse en el tiempo” y mostrar la preocupación de quien se interesa por los jóvenes “a fondo perdido”, sabiendo que es “a fondo encontrado”.

Pararse a pensar y pararse a sentir con los jóvenes, pararse a escuchar, pararse y confiarse en los jóvenes.

2. Dando vueltas.



Es posible que lleves mucho tiempo dándole vueltas al tema de los jóvenes...

La rotonda indica un sentido, pero su función es facilitar el acceso a la dirección que tú has elegido. Tal vez ya has dado suficientes vueltas sobre ti mism@, es hora de tomar la salida de los jóvenes... es un camino lleno de posibilidades, déjate sorprender, y entonces... dale vueltas a sus inquietudes.

3. Cambia el sentido.



Que alivio cuando estamos perdidos, cuando nos hemos equivocado, cuando se nos ha pasado la entrada o la salida que teníamos que tomar... y vemos que nos estamos alejando demasiado... que alivio poder cambiar de sentido, o tal vez, que necesidad la de cambiar el sentido de nuestro trabajo, nuestra atención o nuestra actitud con los jóvenes. Necesitamos cambiar el sentido si los jóvenes no son todavía un convencimiento profundo en nuestras opciones, si no estamos seguros de su urgencia, de su necesidad, de su protagonismo.

4. Aparca



Si ya estás trabajando con jóvenes sabrás... Que el miedo tiene que estar aparcado, que los jóvenes son "personas en incertidumbre de deseos",

que demandan decisión. Muchas veces el verdadero miedo no está fuera sino dentro, el verdadero miedo es a nosotros mismos, a nuestra falta de criterio o a poder corresponder con nuestra vida lo que soporta el papel de nuestras palabras.

Aparca también la distancia, convéncete de que la afabilidad no cansa, ni es pegajosa... convéncete de que en la cercanía nos reconocemos sin palabras, en la cercanía podemos escuchar lo que no se oye. Disponemos del poder de la palabra viva, las caricias, el espera un momento que me gustaría hablar contigo... Aparca los "esques", los jóvenes ya están sobrados de excusas, no necesitan más burocracia... sorpréndeles con una vida apasionada de la que ellos formen parte.

5. "Dire-acción".



Hay calles que se presentan como aparentes atajos... endurecerse en criterios y relaciones, distanciarse o trabajar desde la imprudencia, establecer hábitos "flácidos" y sin carácter, la "no diligencia"... son calles cortadas para acceder a la plaza mayor de los jóvenes, la plaza de la ilusión y la confianza.

La dirección que nos obliga a profundizar y buscar las fuentes de Vida que dan sentido a los jóvenes pasa por la calle del "conócete y conócelos", "motívate y motívalos", "entiéndete y entiéndelos", "entregate y facilita que se dejen entregar"...

Dirección prohibida a las lástimas, a perder la ilusión de crear y de creer, de encontrar novedad a lo cotidiano, de sentirse anónimos en una realidad llena de protagonistas...

Dirección obligatoria a la posibilidad de hablar mirándonos a los ojos, de pensar en los jóvenes con los pies en la tierra y la vista en el cielo...

Necesitábamos una señal y terminamos teniendo una imagen de los jóvenes:

Seamos optimistas, el árbol que no da fruto... puede regalarnos su sombra. Los jóvenes somos semillas de vida y esperanza, a todos nos une un suelo donde hundir las raíces y un cielo infinito para crecer sin límites. Somos árbol, con sus ritmos, su silencio, su savia callada, su primavera de vida y su otoño de despedidas... Somos bosque que hace paisaje y sendero para hacer camino. Somos la posibilidad de decidir si queremos seguir siendo...

En este mosaico de retos y esperanzas hay un espacio para lo concreto, para amar más la trama que el propio desenlace.

Brindo en primer lugar la ocasión de trabajar la salud holística invitando a que las personas con las que trabajamos se permitan hacer un recorrido personal por "la historia de su vida".

6. ¡Toda una vida!

Para tener un poco más claro lo que pretendemos:

Se trata de abrir la caja negra (símil de los aviones) de tu vida y ver cuantas horas de vuelo han quedado registradas en tu memoria, se trata de ponerse frente al espejo del tiempo y ver quién has sido, quien eres y quien quieres ser... con toda tu historia y tus historias...

Se trata de liberar a través de las palabras toda la memoria que vive olvidada dentro de ti, la memoria que se ha ido acumulando... se trata de ser explorador de uno mismo, se trata de reconocerse sin jugar al escondite, "autodiagnosticarse" y elaborar un minucioso informe personal donde la salud y la enfermedad hablen de la misma persona que hay detrás.

Quisiéramos que hacer este recorrido, no fuese sólo el cumplimiento de algo impuesto, quisiéramos que la elaboración y el resultado sea un tesoro especial, único... la historia de una vida contada desde la aceptación, la esperanza y la posibilidad de cambio decidido en lo que sea necesario... se trata de hacer algo serio y en serio, profundo y en profundidad... se trata de buscarse a uno mismo y ver quién es, se trata de hacer una "rabiografía" de la propia historia.

Dicen que uno se parece a los recuerdos que elige conservar... que todo lo que fuimos, es un reflejo de lo que seremos, y la guía para ser como deseamos...

No te pierdas a ti mismo, piensa quien eres y quien quieres ser... ese corazón inquieto que está abierto al infinito se pregunta ¿qué sentido tiene la vida para ti?...

Se trata de abrir los ojos de tu historia, de tu corazón, de tu vida... para hacerte consciente del tiempo, de las posibilidades, del éxito y el fracaso, del dolor y la satisfacción... tal vez para ello necesites a alguien que te acompañe, te ayude a bajar al pozo de la experiencia y los recuerdos y te ayude también a sacar el agua turbia, clara, fresca o contaminada...

Será algo muy creativo, muy personal, lleno de delicadeza...

Será una ocasión para hacer algo único, maravilloso, especial...

Será "el trabajo de tu vida" y será para ti, para siempre...

Será algo muy profundo... serás tú mism@

Será para la última semana de noviembre.

¡Mucho ánimo, mucha ilusión y mucha delicadeza!

¡Comenzamos a trabajar!

7. Las raíces de una historia...

(Fecha de nacimiento, lugar donde nació y lugar donde vive actualmente... desarrollando las características que tiene, como es, su forma de vida, sus costumbres, sus hábitos, el carácter de la gente que lo habita...sus fiestas y la forma de celebrarlas, sus patronos (quienes eran, qué sabes de ellos), sus tradiciones, la cultura gastronómica que tiene, su arte, sus medios de vida y en qué consisten esos trabajos, las personas que han salido que aquí y hoy son muy conocidas en el mundo de la cultura, el deporte, la ciencia, la religión, la historia o la investigación... lo que ha cambiado en el pueblo, lo que te hace estar orgulloso de nacer o vivir en él.. y lo que cambiarías, lo que te parece que es un problema para el desarrollo del propio pueblo...)

Aquí nació (tu nombre), en la desembocadura de los "ríos" (apellido padre) y (apellido madre). El río (apellido padre) nace en... (la historia de tu padre)

Se trata de que hagas historia, y relatos en profundidad la historia de tu padre: donde nace, como se llaman sus padres y cual era su origen, que posibilidades educativas pudo tener, como se desarrolló la infancia, a que jugaba, que dificultades pasó-enfermedades, que carácter tenía, hermanos, alguna anécdota interesante que puedas saber, como conoció a tu madre, donde se casaron, que años tenían, como fueron los primeros años...y tus abuelos, y tus tíos...

2 Sería interesante hacer un mini árbol genealógico de tu familia paterna hasta tu tatarabuelo) diciendo algo especial de cada una de esas personas, lo que las hace maravillosas...

¿Como fue su juventud, su adolescencia, su niñez... y posteriormente en el mundo laboral... en que trabaja, que hace exactamente?, ¿le gusta lo que hace? ¿Desde cuando trabaja? ¿Le queda tiempo libre... y qué hace con él? ¿Cómo es su carácter?, normalmente ¿Cómo se siente?

¿Qué es lo que más le gusta del mundo?, ¿Cuál crees que es su máxima en la vida, en que cree?, ¿Qué es lo mas importante para él? ¿Cómo lo describirías físicamente? Tu crees que has heredado de tu padre...sin embargo, no te pareces en nada a tu padre en... ¿que crees que piensa tu padre de ti?, ¿Qué te parece que no le gusta de ti y le gustaría a el que fuese de otra manera ¿cómo?... y ¿de qué está muy orgulloso tu padre de ti?

El río (apellido de la madre) nace en... (la historia de tu madre)

Se trata de que hagas historia, y relatos en profundidad la historia de tu madre: donde nace, como se llaman sus padres y cual era su origen, su forma de vida, sus trabajos..., que posibilidades educativas pudo tener tu madre, como se desarrolló la infancia, a que jugaba, que dificultades pasó-enfermedades, que carácter tenía, hermanos, alguna anécdota interesante que puedas saber, como conoció a tu padre, que años tenía, como fueron los primeros años...y tus abuelos, y tus tíos...

Sería interesante hacer un mini árbol genealógico de tu familia materna diciendo algo especial de cada una de esas personas, lo que las hace maravillosas para ti a esas personas...

¿Cómo fue su juventud, su adolescencia, su niñez... y posteriormente en el mundo laboral... en que trabaja, que hace exactamente?, ¿le gusta lo que hace? ¿Desde cuando trabaja? ¿Le queda tiempo libre... y qué hace con él? ¿Cómo es su carácter?

¿Qué es lo que mas le gusta del mundo? ¿Cuál crees que es su máxima en la vida, en que cree?, ¿Qué es lo mas importante para él? ¿Cómo lo describirías físicamente?

Tu crees que has heredado de tu madre?...sin embargo, no te pareces en nada a tu madre en... ¿que crees que piensa tu madre de ti?, ¿Qué te parece que no le gusta de ti y le gustaría que fuese de otra manera ¿cómo?... y ¿de qué está muy orgullosa tu madre de ti?

7. Una historia en primera persona

Hace mucho tiempo que no hablas contigo, (piensa y habla contigo...) *“hemos vivido juntos durante... años pero muy pocas veces te he preguntado: ¿Cómo te sientes? ¿Cómo te encuentras? ¿Qué te preocupa? ¿Qué quieres en realidad?”*

1. Esos ríos se juntan, se mezclan el uno en el otro, aguas diferentes, aguas que se convierten en corriente y fuerza en un mismo sentido...
2. Tus padres, dejan de vivir y plantearse la vida por separado y deciden tener un hijo: (tú)
3. ... (tú). Llegas a la vida en un momento... y deciden ponerme este nombre por... este nombre significa...
4. En mi infancia... recuerdo que todo el mundo decía que era una persona... recuerdo que mis juguetes eran... y me pasaba mucho tiempo... recuerdo que fuimos de vacaciones a... y no se me olvidará aquella... mis primeros recuerdos son... sobre todo recuerdo a algunas personas... algunas con miedo,... y a otras las recuerdo con mucho cariño... hay personas que han sido muy especiales para mi... por...
5. El colegio me gustó desde siempre... o no me gustó nunca... y allí tengo la sensación de... mi primer día de cole..., mi primera impresión fue... recuerdo a mis primeros maestros / as, eran... recuerdo de ellos... yo me portaba... si pudiese volver a empezar de nuevo, cambiaría... también recuerdo a mis primeros amigos con los que pasaba mucho tiempo... del colegio pasé al instituto y aquí... he aprendido... en el instituto me he visto madurar, he visto cambiar en mi muchas cosas... Si tuviera que contarle a un amigo mío cómo es el instituto, le diría que es... que los profesores... las asignaturas...
6. Algunos momentos los he vivido con mucho

dolor, con profundo dolor... como por ejemplo... si pudiese cambiar algo de mi infancia cambiaría... porque...

7. Y, pasaron unos años... cuando (piensa en algún acontecimiento especial)... eso para mi fue...
8. A veces tengo la sensación de no sentirme querido, de estar abandonado... y entonces me siento...
9. Tengo miedo, pero miedo de verdad a... alguna vez también me siento inseguro, no confío del todo en lo que puedo, entonces...
10. Incluso yo me he dado cuenta que he llegado a sentir odio a... o por... y no se muy bien cual es la razón o si la se... lo quiero mucho, pero... me cuesta...
11. El día de mi PRIMERA COMUNIÓN... fue un día... porque...
12. Si pudiese cumplir 3 deseos, pediría... (Imagina que se van a cumplir, no te quedes en cosillas de poca importancia... que sean deseos de verdad...)
13. Pienso que en la adolescencia...
...yo a mi mismo me veo... lo que pienso de mi...
lo que más me gusta de mi...
...mis amigos son... y son amigos míos por...
...en este momento, lo mas importante para mi es...
...mis aficiones, en mi tiempo libre me encanta...
y lo que hago habitualmente...
...as chicas/los chicos... yo pienso que son...
Mi mayor desgracia sería...
...me da mucha vergüenza... que...
... admiro a... es mi héroe...
...estoy muy orgulloso de...
14. Me gustaría ser como... y no quiero que me comparen con... (Alguna vez me han comparado y eso...)
15. En mi casa me escuchan mas que me hablan, me hablan mas que me escuchan... la cuestión es que a mi me gustaría decirles sinceramente

algunas cosas... como hijo... creo que ya puedo emitir una opinión, y en mi casa veo que las cosas marchan... aunque si cambiaran algunas cosillas como... todo sería de otra manera...

16. En algún momento de mi vida creo que he pasado el límite... creo que las personas necesitamos...
17. Yo mismo creo que tengo algunos problemas que no me dejan dar el máximo de mí, y que en realidad yo lo se, aunque hay veces que no quiero verlo... Creo que necesito cambiar: piensa en cosas concretas, (por ejemplo el orden), algunas actitudes... y busca la forma de hacerlo real... (Por ejemplo, hacer la mochila siempre antes de irme a la cama, no dejarlo para por la mañana...esto solo es un ejemplo...)
18. Cuando miro por un agujero "la película de mi vida", el título que yo le pondría es... y el argumento sería...
19. Hay algunas mentiras que me he ido creyendo y ahora... y algunas que...
20. Quisiera pedir perdón sincero... por...a...
21. También estuve enfermo... y entonces me di cuenta que...
22. Si volviese a nacer...
23. Utopías, mascararas, rencores y perdones, cicatrices y delicadezas... ¿quién eres?
24. Ahora entiendo que ser persona significa...
23. Carta a DIOS: este es un punto muy importante de tu trabajo... se trata de que escribas una carta a Dios, una carta real... piensa que las personas, nos relacionamos con los demás dependiendo de lo que significan para nosotros, de la imagen que nosotros tenemos de ellos... en el caso de Dios es igual... se trata de que sea una carta sincera, profunda, auténtica, inolvidable... igual que toda esta oportunidad...

El resultado de los trabajos, puede ser expuesto en un lugar que provoque la curiosidad de los demás.

Por qué no organizar cada año la semana de la salud espiritual (podría ser un lema ejemplo: enfermos de infinito) dando la ocasión a los jóvenes para que pongan lo mejor de si mismos, los que saben de música tocan, los que saben de literatura, recitan, los que saben de pintura, dibujan, los que saben escuchar...

Por qué no hacemos una experiencia de voluntariado (y encuentro) con los médicos, enfermeras, personal de limpieza, conserjes, cocina... puede ser fuera del país o aquí muy cerca de nosotros... gente joven que "quiere querer".

Por qué no podemos coordinarnos con los profesores de religión de los colegios e institutos y abrir desde ahí caminos de salud en el ámbito educativo (aquí se contempla la posibilidad de que se pueda organizar a nivel de centro, ampliando la perspectiva de la salud más allá de lo físico)

¿Por qué no generamos más opinión? Es posible hacerse presente en los medios de comunicación desde los artículos de opinión. No tenemos porque pensar en los grandes medios de comunicación, los pequeños periódicos y revistas están ávidos de noticias... Nosotros tenemos ahí un espacio más para que la salud se haga cultura, se convierta en actitud, en desarrollo, en cambio...

¿Por qué no hacemos un grupo de voluntariado adolescente o joven? Un grupo que "se deje recorrer por el hospital" que quiera hacer vida la experiencia de la enfermedad, que quiera pringarse, que se deje tocar el corazón y pueda pensar que "hay algo que puede cambiar".

¿Por qué no hacer una biblioteca de planta donde los jóvenes puedan encontrar revistas o libros que despierten en ellos la salud?

¿Por qué no resucitamos el género epistolar y mostramos nuestra preocupación por la salud de

*Comunicaciones
y experiencias.*

Experiencia de salud y de enfermedad en la juventud.

> Paula Martín-Lunas Villoria.
Educadora especial.

La llegada de una persona con discapacidad a una familia suele tener asociada connotaciones de sorpresa y tristeza. Supongo que mi familia en este aspecto no es más especial que ninguna otra, y las primeras sensaciones cuando Coqui nació, fueron acompañadas de esto y de un desconcierto que invitaba más a la rebeldía que a la alegría. ▶

Hoy los tiempos han cambiado, la sensibilización hacia el mundo de la discapacidad se vive de otra manera y se siente también distinta, pero por aquel entonces, las barreras eran más tangibles, más duras y más limitantes.

Supongo que todo el mundo en mi familia habría oído en alguna ocasión el término parálisis cerebral, espasticidad, tetraplejía..., posiblemente también asociada algún co texto de alguna historia de un accidente..., en fin, una retahíla de términos que hasta que uno no los reconoce en alguien cercano, difícilmente siente, y mucho menos es capaz de imaginar su implicación, de cara a seguir caminando en la vida día a día...

En este contexto fue la llegada de Coqui. **Anoxia**, un parto realmente duro, y alguien que de pronto planteaba el reto y replanteaba la vida, de aquellos que le esperaban.

Por aquel entonces yo tenía 10 años y recuerdo las conversaciones de “**mayores**” con dolor, con quizá poquita esperanza y con mucha sensación de desconcierto e incertidumbre.

Pero Coqui no fue a llegar a una pareja que se rindiese fácilmente, ni tampoco a una familia en la que la mirada no fuese versátil, así que... no sin pocas dificultades, porque las había y eran muchas, no sin pocas barreras, y es que el “**acceso**” paradójicamente se convierte en “**impedimento**”, y no sin poco esfuerzo, ya que se partía de cero en conocimiento, a Coqui se le fue haciendo su lugar y la vida prosiguió.

Siempre he pensado que los primeros años debieron ser duros y para mis tíos, un cambio realmente radical en sus vidas: búsqueda de adaptaciones, atención específica, estimulación, reorganización de las cosas cotidianas, abanicos de terminologías médicas por descubrir y padres recién estrenados; una perfecta coctelera, que si alguno de nosotros nos la planteasen de primeras sin esperarlo, posiblemente no gustásemos de probar o compartir.

Sin embargo, a pesar de existir esta realidad, había otra que cautivaba, y era él. Para mí al principio era sorpresa, curiosidad, y al mismo tiempo naturalidad. Lo veía diferente, pero no distinto al sentimiento que me inspiraban el resto de mis primos.

Me sorprendía al expresarse con sonidos o miradas y era realmente curioso el crear conversaciones en las que mutuamente intentábamos comunicar, descifrar y adivinar la intención del otro. Sin ser grandes conversaciones filosóficas, las guardo en el recuerdo como momentos únicos de esfuerzo y motivación, por hacer sentir al otro que uno estaba ahí.

Fue dulce e interesante probar, como a pesar de no poder tener los recursos con los que yo ahora mismo me expreso, el vínculo y la información pueden sentirse y transmitirse, llegando a dibujar también la sonrisa, igual que aquel que disfruta de una brillante exposición oral...

Como el tiempo pasa, todos fuimos creciendo. Coqui en casa, cuidado y atendido por sus padres, yo estudiando fuera. Mis intereses primeros orientados hacia la biología, rápidamente tomaron otro camino, quizá influido por inquietudes más sociales, que me dieron la oportunidad de acercarme al mundo del voluntariado, quizá influido por la curiosidad y naturalidad que Coqui seguía suscitando en mí.

Por casualidad o no, cuando finalicé mis estudios, y a sabiendas claramente de que ese no era el futuro profesional que yo quería realizar, comencé un curso relacionado con el ámbito de la discapacidad y el tiempo libre.

Yo me sentía como pez en el agua, y así se lo contaba y hacía saber a Coqui, a ratitos, en visitas. A raíz de este curso pude descubrir como el ámbito de la discapacidad había avanzado. Ya se oían términos de integración, derechos...

Por aquel entonces, Coqui seguía en casa. Las barreras que un día se habían levantado

para su escolarización, seguían ahí, limitantes y construidas desde la falta de oportunidades con las que mis tíos una y otra vez se habían topado, y con las que finalmente habían acabado por aceptar y asumir.

Desde aquel curso, y gracias a los profesionales que allí trabajaban, se planteó la posibilidad de poder escolarizar a Coqui. Eran quince años, pero quedaban muchos más por delante, cargados de oportunidades, encuentros, descubrimientos y nuevas metas que alcanzar.

No sin el miedo propio del que sabe que entra en un terreno doloroso y en cierta manera ya recorrido, me atreví a plantearles a mis tíos la posibilidad de que fuese a la escuela y debo alabar, que desde el miedo, la angustia de la separación y al mismo tiempo la consciencia de la necesidad de libertad y confianza en el otro...aceptaron y decidieron que Coqui fuese escolarizado, al igual que sus hermanos, al igual que.... el resto de nosotros.

Tremendo cambio, tremenda oportunidad y tremenda alegría al ver las respuestas de Coqui ante su nueva vida. madrugones, ruta, mochila, nuevas caras, nuevas situaciones, un despliegue de una nueva vida que él se encargó de hacernos saber y verificar que disfrutaba, gustaba y quería.

¿Te gusta el cole?, ¿qué tal esta semana?, ¡oye, qué me han dicho que tienes una profe de ruta de ole...!, quizá por aquel entonces yo me encontraba feliz por él, mis tíos, mis primos y... revuelta por mí que recién terminada una licenciatura, sentía ahora más que nunca que mi camino iba en otro sentido.

Pues bien, así fue y así me lo hizo saber Coqui. Y es que además de su cole, llegaron nuevas adaptaciones y ayudas para la familia. La más especial o la que recuerdo con más cariño e impacto, fue el día que tuvimos una fiesta para celebrar el estreno de su silla, una silla de diseño, única, como él.

Pasar de unos brazos a una silla y las posibilidades que esto brindaba para todos, fue realmente

especial. Supongo que ese día y en esas caras de alegría que tuve el lujo de compartir y ver, decidí que haría caso a mis inquietudes; Coqui me había ayudado y mostrado la posibilidad de descubrir el mundo de la discapacidad y también el reto y avance que supone luchar por conseguir lo que uno quiere, lo que uno siente...

Hoy día trabajo en un cole con personas sordas y oyentes. Pude estudiar educación especial y seguir descubriendo y enriqueciéndome de la esencia y la oportunidad que ofrece la implicación y el descubrimiento de la educación desde este ámbito.

Pronto hará un año que Coqui nos dejó. Se fue igual que vino a este mundo, rodeado del amor de unos padres que confiaron y creyeron en él como tal, como persona. Y se fue dejándonos un recuerdo alegre, cargado de emotividad y de profundo agradecimiento por permitirnos descubrirle, aprendiendo a mirar desde dentro, sin pedir y sin esperar nada a cambio, motor de emociones, de entrega, de valentía y de todo aquello que nos permite valorar la vida como una oportunidad y un regalo que aprovechar todos los días. Érase una vez... mi vida: Experiencia de salud y enfermedad.

Érase una vez... mi vida: Experiencia de salud y enfermedad.

> Ana López González.

*Doctora en Medicina y Residente de 4º curso
de Oncología. Hospital Puerta de Hierro. Madrid.*

Dios m o, Dios m o, por qu me has abandonado

Tantas y tantas veces he pronunciado esta frase en silencio...
Nací hace ya veintiocho años, en el seno de una familia de clase media,
católica, y "practicante" como dice mi madre.
Los domingos me mandaban a misa con mis hermanas, y me daban
un duro para echar en el cepillo. Crecí aprendiendo a querer a
Dios, nos llevábamos bien, me caía bien, hablábamos a menudo.
Poco antes de cumplir los 15 años diagnosticaron a mi padre
de una enfermedad pulmonar, benigna en la mayoría de las ocasiones,
que llega a desaparecer prácticamente sin ningún tratamiento.

Un año después, un cáncer de estómago volvió a sorprender a mi padre,
y a todos los que siempre hemos estado a su alrededor.
Para mí siempre ha sido mi referente, mis pasos a seguir,
la persona en la que algún día te quieres convertir,
mi Superman particular. Pasamos unos meses difíciles, en los que los
médicos no dudaron en decirnos que no había ninguna
posibilidad de curación.

Sin embargo, lo ingresaban cada tres semanas para administrarle
un tratamiento de quimioterapia difícilmente tolerable.
Mientras mis amigas se pasaban las tardes de compras y
descubriendo una nueva vida al terminar la adolescencia, yo cuidaba
(o al menos lo intentaba) de mi padre en aquellas largas tardes de hospital,
y en casa cuando los efectos secundarios del tratamiento
eran cada vez más evidentes. ▶

Pasamos unos meses difíciles, en los que los médicos no dudaron en decirnos que no había ninguna posibilidad de curación. Sin embargo, lo ingresaban cada tres semanas para administrarle un tratamiento de quimioterapia difícilmente tolerable. Mientras mis amigas se pasaban las tardes de compras y descubriendo una nueva vida al terminar la adolescencia, yo cuidaba (o al menos lo intentaba) de mi padre en aquellas largas tardes de hospital, y en casa cuando los efectos secundarios del tratamiento eran cada vez más evidentes.

Para entonces, mi relación con la Iglesia se enfriaba cada vez más. A mi discusión particular con Dios, se unía la difícil relación con los sacerdotes de mi parroquia. Diferencias de opiniones entre personas de 50 y 16 años, unos partidarios de mantener a los jóvenes estáticos en una Iglesia que se desgasta, otros luchando por la incorporación de cosas nuevas, más dinámicas, más de nuestro propio estilo. Como nunca todo es blanco ni negro, encontré otro sacerdote en este arduo camino que me ayudó a orientar mi particular modo de ver la religión católica.

No me forzaba a asistir a misa, me acompañaba en silencio en la capilla del hospital, y me buscó una casa de acogida de menores donde podía sentirme útil y aprender cada día de aquellos niños que tanto tenían que enseñar. Yo les ayudaba a hacer los deberes y ellos... ellos nunca sabrán lo que significaron para mí en aquellos meses. La Medicina es un campo apasionante que nunca dejará de sorprendernos, y para sorpresa de todos, mi padre se curó de aquel cáncer de estómago, después de mucho sufrimiento físico, y seguro que psíquico también; dice mi abuela que fue de todos los rosarios que rezaron por él, yo como soy un poco más científica, todavía no entiendo muy bien qué fue lo que pasó con aquellas células que querían terminar con la vida de mi padre.

Los años fueron pasando, y aquella enfermedad pulmonar que tan benigna parecía en un principio, fue evolucionando muy poco a poco; casi sin que nos diéramos cuenta se fue adueñando de la respiración de mi padre, hasta imposibilitarle

cosas tan normales como ir a trabajar o jugar con su nieto. Ahora se encuentra esperando algo tan duro como que alguien le done sus pulmones para poder seguir respirando, eso a lo que tanta gente tiene tanto miedo, un trasplante pulmonar.

Como se pueden imaginar, enfrentarse a la enfermedad siendo tan joven es algo muy duro. Me refiero a mi padre, y también a nosotros, mis hermanos y yo. Mi padre, que lleva luchando desde los 45 años, temiendo por su futuro y por el de su familia, los hijos casi sin criar, su mujer totalmente desbordada por la situación. Y nosotros porque nunca llegaremos a entender por qué nos está pasando esto. No sé por qué yo no puedo salir a cenar con mi padre, ni me puedo ir de vacaciones como hacen mis amigas, ni puedo ir a esquiar o a pasar la tarde paseando por el Retiro. Y hoy estamos muy contentos porque ayer dimos una vuelta con el Metro Ligero...

Mi relación con Dios vuelve a estar tensa otra vez. Muchas veces entro a las iglesias cuando no hay nadie, y me siento, y lloro, pero ya casi no hablamos, porque todas las cosas que le quiero decir son feas. Yo no le deseo mal a nadie, pero si ustedes conocieran a mi padre pensarían lo mismo que yo, que alguien tan bueno no merece lo que le está pasando; por eso muchas veces pienso, ¿dónde estás, Dios?

1. Salud y enfermedad en la juventud.

Tres vidas por vivir, tres sueños sin cumplir, muchas cosas en común. Un diagnóstico de cáncer con menos de treinta años. **Miedo. Desconocimiento. Soledad. Rechazo. Mutismo. Incomprensión. Injusticia.**

Bea. 22 años. Cáncer de pulmón, y unos padres que niegan lo que le pasa, que no le permiten cum-

plir su último deseo, irse a su casa a descansar, a descansar de médicos, de vías, de sueros y medicación que ya no le ayuda. Bea fallece en el hospital, y sus padres, presos de ese sentimiento de culpa, lloran y gritan y arremeten contra todo el personal sanitario.

Carlos. 25 años. Linfoma de Burkitt, y una novia a la que ama, a la que quiere besar y acariciar, y con la que en muy escasas ocasiones consigue tener un momento de intimidad, y lo más importante, con la que apenas puede hablar de todo lo que le está pasando. Pocos días antes de su muerte le comunican a su novia la gravedad de la situación, cuando ya Carlos casi no puede hablar, y la sensación de una conversación pendiente perdurará a lo largo del tiempo.

Javi. 30 años. Cáncer de colon, y una mujer que se encuentra superada por la situación, que no consigue hablar con los médicos porque no quiere oír lo que le tienen que decir; dos hijas pequeñas a las que hace días que no ve. Y se va sin poder hablar abiertamente con la mujer de su vida del miedo que le da lo que le está pasando, porque ella se niega a aceptar que el mes que viene hará la compra sola...

Kornblit en 1997 escribió: *Los jóvenes se preocupan menos por todo lo que incumbe a las enfermedades debido a la creencia de su invulnerabilidad.*

Y mucho menos se preocupan por una enfermedad como el cáncer, campo al que dedico mi vida profesional. Sabemos que el cáncer puede afectar a gente joven, pero seguro que estos chicos imaginaban que sus abuelos, o como mucho sus padres, podrían sufrir una dolencia similar, pero nunca ellos en primera persona.

Además de enfrentarse a su enfermedad como cualquier otra persona, sólo por el hecho de ser jóvenes, tienen que sobrevivir con otros problemas, como la sobreprotección de sus familiares, la negación de padres o parejas, la energía de una vida que todavía está por construir, y el sentimiento de injusticia.

Hablar de Dios con este tipo de personas resulta difícil porque a cualquiera le cuesta entender que Dios está a tu lado cuando con veinticinco años te estás muriendo. Si Dios es bueno y siempre está con nosotros, entonces ¿por qué permite que estos tres chicos no puedan hacer la misma vida que el resto de sus compañeros?

Reflexiones como éstas se plantean cada día, sin ninguna buena respuesta que ofrecerles; por ello creo que a veces un silencio vale más que cualquier respuesta tópica o típica como “*Él nunca te abandonará*” o cosas por el estilo. Por ello un buen acompañamiento será mucho mejor recibido, muchas veces sin necesidad de decir nada. Como decía mi abuelo, “*No hay mejor palabra que la que está por decir*”.

Y para acompañar, lo primero es poder empatizar. Inevitablemente, los humanos nos forjamos una idea de los demás la primera vez que los vemos. Por mucho que nos pese, juzgamos y somos juzgados por nuestra apariencia física. Desde mi punto de vista, la indumentaria de sacerdotes y religiosas puede ocasionar un primer rechazo en pacientes jóvenes, por el temor a la incompreensión y a la diferencia de opiniones.

Una canción, un libro, una noticia importante, pueden ser buenos temas de conversación a la hora un primer acercamiento. El respeto y la confianza llegan solos, siempre y cuando les dejemos una puerta abierta.

*Compañera
usted sabe
que puede contar conmigo
no hasta dos ni hasta diez
sino contar conmigo.
Si algunas veces
advierte
que la miro a los ojos,
y una veta de amor
reconoce en los míos,
no alerte sus fusiles
ni piense que deliro;
a pesar de la veta,*

*o tal vez porque existe,
 usted puede contar conmigo.
 Si otras veces
 me encuentra
 hurao sin motivo,
 no piense que es flojera
 igual puede contar conmigo.
 Pero hagamos un trato:
 yo quisiera contar con usted,
 es tan lindo
 saber que usted existe,
 uno se siente vivo;
 y cuando digo esto
 quiero decir contar
 aunque sea
 hasta dos,
 aunque sea hasta cinco.
 No ya para que acuda
 apresurada en mi auxilio,
 sino para saber
 a ciencia cierta
 que usted sabe que puede
 contar conmigo.*

El día 1 de Noviembre Roberto López (el padre de Ana) recibía un nuevo pulmón en el Hospital Puerta de Hierro. Una serie de complicaciones le hicieron luchar durante un mes por la vida, pero el 1 de diciembre su cuerpo no pudo más y dio el paso a la Vida. En la celebración de despedida, en la parroquia de Cistierna (León) donde él había nacido, Ana nos ofreció estas palabras en nombre de la familia. "Algo se muere en el alma cuando un amigo se va. Porque hoy no sólo se va nuestro padre, se va nuestro amigo, nuestro consejero, nuestro bastón al caminar, nuestro punto a seguir, nuestro ángel de la guarda. Nunca es el momento para perder a alguien, pero desde luego no era éste el momento para que te fueras. Nos quedaron muchas cosas que contarte, que preguntarte, que enseñarte, tan sólo en este mes ya te perdiste a Dani dando sus primeros pasos en solitario. Y yo te las iré contando, papá, pero necesito que me contestes. Y necesito que me ayudes con mis pacientes, que siempre estoy perdida, y que me expliques las series de Historia de la tele, que no me entero por inculta, y que me llesves al altar,

que ahora me he quedado sin padrino. Pero hoy no es día de reproches. El otro día desde la puerta de la UCI y sin atreverse a entrar, Marta te decía: "gracias, papá". Y yo, extendiendo sus palabras, sólo quiero decirte que gracias por tu fortaleza, por tu templanza, por tu paciencia, por tu generosidad, por tus enseñanzas, por tu energía, por tu sabiduría, por tu estabilidad, por tu humildad, por saber decir siempre las palabras adecuadas en el momento adecuado, ni una más ni una menos. Gracias por tu calidad como padre, como marido, como hijo, como amigo, como médico y sobre todo como persona; tu grandeza inmesurable, proporcional al vacío que dejas. Y gracias por haber formado junto a mi madre la familia de la que ahora me siento tan orgullosa. Nos dejas la tarea más difícil: aprender a vivir sin ti. Te echamos mucho de menos. Te queremos, papá. Quería terminar leyendo la letra de una canción que a él le leía en esos días de larga espera por el nuevo pulmón:

La vida dura un beso (Luis Quintana)

*La vida es un error de tiempo escaso,
 una continua falta de salud,
 la cita a la que Dios va con retraso,
 la vida da un portazo cerrando el ataúd.
 La vida da una vida de ventaja
 sabiendo que al final te va a ganar.
 La vida es un incendio
 y tú eres paja,
 un alma de rebajas
 que nadie va a comprar.
 La vida dura lo que dura un beso
 y el tiempo que perdemos
 se queda sin usar.
 Encuentra en tu chistera algún conejo
 que mienta en los espejos
 diciéndote la edad.
 Un día, de repente, estás sin pelo
 y un niño grita:
 "¡abuelo, enséñame a pescar!"
 La vida, en realidad, es un misterio,
 la vida dura un beso, un beso nada más.
 La vida dura un beso,
 un beso entre materno y funeral.*



Quisiéramos explicarle muchas cosas sobre nosotros...

Que somos los líderes en el mercado de la Restauración Colectiva.

Que pertenecemos a Compass Group, el mayor operador de restauración a nivel mundial, presente en más de 65 países.

Que en España atendemos a más de 1800 clientes.

El sabor de la experiencia

Podríamos explicarle muchas cosas más...

Pero no queremos cansarle con datos y cifras, porque lo que ofrecemos es **SERVICIO** y los servicios van dirigidos a **PERSONAS** y las **PERSONAS** sólo acuden a quien les genera **CONFIANZA**.

Eurest Colectividades, S.L.

Sede Social

Camino de la Zarzuela, 19-21
Aravaca - 28023 Madrid

Tel.: 91 542 53 39

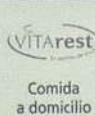
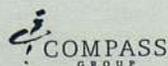
Fax: 91 740 25 48

Delegaciones y Oficinas

A Coruña	Tel.: 981 63 61 74
Alicante	Tel.: 96 568 20 30
Barcelona	Tel.: 93 470 29 80
Bilbao	Tel.: 94 454 15 88
Girona	Tel.: 972 47 40 13
Las Palmas	Tel.: 928 57 44 16
Madrid	Tel.: 91 542 53 39
Málaga	Tel.: 95 236 81 22
Oviedo	Tel.: 98 511 35 80
Palencia	Tel.: 979 16 59 35
P. Mallorca	Tel.: 971 49 14 53
Sevilla	Tel.: 95 418 57 55
Tarragona	Tel.: 977 29 22 73
Tenerife	Tel.: 922 25 60 40
Valencia	Tel.: 96 337 83 10
Vigo	Tel.: 986 26 56 30
Zaragoza	Tel.: 976 22 63 07



MEDIREST



www.sanjuandedios.net

