

CONTRIBUCIÓN A LA GACETA DE LA SEGG DEL GRUPO SENIOR



EL GRUPO SENIOR DE LA SEGG NACIÓ PARA DAR VISIBILIDAD A TODOS LOS SOCIOS QUE, UNA VEZ HAN TERMINADO SU VIDA LABORAL EN SUS RESPECTIVOS PUESTOS DE TRABAJO, QUIEREN SEGUIR FORMANDO PARTE DE LA SEGG Y APORTAR TODA SU EXPERIENCIA, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DESARROLLADAS DURANTE SU VIDA LABORAL ACTIVA, A SU SOCIEDAD.



Se trata de un grupo multidisciplinar cuyo objetivo general es trasladar al microcosmos de la SEGG los principios del envejecimiento activo, en especial lo concerniente a la participación de los socios de mayor edad y servir como altavoz de la sociedad en relación con las cuestiones que crean preocupación o malestar en torno a la situación de las personas mayores, convirtiéndolas en oportunidades, contribuyendo a un envejecimiento, activo, saludable y participativo, de las personas asociadas o no a la SEGG.

UNO DE SUS COMPROMISOS ES LA ENTREGA DE UN ARTICULO MENSUAL PARA LA GACETA, OPINANDO SIEMPRE COMO SENIORS POR EXPERIENCIA Y POR EDAD, DANDO A LO EXPRESADO ESE MATIZ QUE LOS DIFERENCIA DE OTROS GRUPOS.



<https://www.segg.es/participacion/grupos-de-trabajo/seniors>

A modo de presentación



Generatividad frente a edadismo: prolegómenos.

Júbilo, vértigo, pánico, tranquilidad, liberación, inseguridad, miedo, adaptación, felicidad, pena, rabia, satisfacción...

Pilar Serrano Garijo (Coordinadora del grupo)

Esos y muchos más adjetivos pueden aplicarse al cese de la actividad laboral, la jubilación, un hecho deseado o temido, ante la posibilidad de que la ausencia de obligaciones profesionales lleve a la holganza perenne o a la hiperactividad sin sentido y al autoedadismo.

Pero no hay que olvidar que son muchas las posibilidades de envejecer activamente sin caer en esos extremos. Cada cual decide libremente y el grupo de personas jubiladas de la SEGG hemos emprendido un camino común.

Pero ¿qué es envejecer activamente? si tomamos la definición gestada tras la asamblea mundial del envejecimiento de Madrid, salud, seguridad y participación son los protagonistas a los que se añadió con posterioridad el aprendizaje a lo largo de toda la vida.

Algunas de esas características quedan difuminadas, aunque no anuladas, en el concepto de envejecimiento saludable, el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.

Otro concepto interesante de envejecimiento activo es el del índice que lleva ese nombre, y que se refiere a la situación en la que las personas siguen participando en el mercado laboral, así como en otras actividades productivas no remuneradas y viven vidas saludables, independientes y seguras a medida que envejecen.

En todas ellas está presente la salud, como es de esperar.

Sin restarle importancia, parece razonable evitar caer en la simplificación de que solo las personas “sanas” pueden ser activas, participativas, productivas o generativas.

Y eso es precisamente lo que el grupo de personas mayores, jubiladas de la SEGG, quiere ser, un grupo, que no un colectivo, participativo, productivo y generativo, sin que su estado de salud sea determinante y si lo sean sus ganas de enseñar y de aprender.

En esta sección “la opinión de seniors SEGG”, se tratarán diferentes temas que nos permitan trasladar al microcosmos de nuestra sociedad estos principios del envejecimiento activo y servir como altavoz de las cuestiones que crean preocupación o malestar en torno a la situación de las personas mayores, entendiendo que podemos aportar nuevas visiones y plantear soluciones por nuestra doble característica:

- Seniors por experiencia: Expertos jubilados con larga trayectoria profesional que pueden contribuir desde el punto de vista técnico a sus objetivos, consultores de sus materias, o representantes de la SEGG donde se les considere oportuno por su perfil profesional.
- Seniors por edad: Personas mayores, jubiladas de su trabajo, pero no de la vida, que pueden constituir un grupo de participación por su característica común ligada a la variable edad, que opine sobre distintas materias de interés para su grupo etario o la población en general.

Hasta aquí, la presentación del grupo enfatizando nuestro deseo de envejecer activamente en el seno de la sociedad y mantener una actividad periódica en la Gaceta, algo que nos permite darnos visibilidad como grupo además de cubrir alguno de nuestros objetivos, concretamente hacer público y divulgar, con los medios disponible en la sociedad, el conocimiento adquirido y generado.

El pequeño artículo versará sobre diversos temas de actualidad o que deriven de algún hito científico... o simplemente que nos parezca de interés, de los nuevos retos que se presentan en nuestro entorno, tales como la prevención de la dependencia, el fenómeno del edadismo, la soledad, las brechas de género o las tecnológicas, y un largo etcétera. Las cuestiones relacionadas con el entorno económico y laboral, la empleabilidad sostenible, la economía plateada y las brechas territoriales o las pensiones, también el plano jurídico, los documentos de voluntades anticipadas, los derechos de las personas mayores, sin olvidar la intergeneracionalidad o el reto de la participación en la gobernanza como elemento de sustentación de una sociedad equitativa para todas las edades.

Pero evidentemente, nos hemos propuesto opinar siempre como seniors por experiencia y por edad, dando a lo expresado ese matiz que nos diferencia de otros grupos y teniendo en cuenta que somos personas de distintas disciplinas: medicina, especializada en geriatría o no, sociología, psicología, trabajo social, enfermería... de larga trayectoria profesional, de 12 provincias diferentes y de edad variable entre 61 y 84 años, 58% hombres. Un grupo diverso, compuesto por individuos singulares.

Y aquí empiezan a surgir fantasmas, temores materializados en algunas preguntas que no tienen fácil respuesta.

La primera es **¿Hasta qué punto nuestra formación y experiencia nos sitúa en una posición libre de los prejuicios habituales en relación con la edad?** cuestión general que puede materializarse en las siguientes:

- **¿Es el envejecimiento ajeno a nosotros?**
- **¿Seguimos viendo a las personas mayores como los otros?**
- **¿Cuánto de lo estudiado, aprendido, enseñado o aconsejado, hemos puesto en práctica?**
- **¿Creemos que la generatividad es posible a nuestra edad?**
- **¿Somos conscientes de que sufrimos discriminación por edad?**
- **¿Somos edadistas con los demás?**
- **¿Lo somos con nosotros?**
- **¿Cuáles son nuestros tiempos?**
- **¿Qué hay del lenguaje?**
- **¿Seguiremos apropiándonos de “nuestros mayores”?**

Como parte de la sociedad en la que vivimos, es fácil entender que no somos ajenos al fenómeno del edadismo y, al igual que somos capaces de discriminar por edad, también somos capaces de autoexcluirnos de determinadas actividades o explicarnos carencias o dolencias por la edad.

Intentando evitar nuestros propios prejuicios, nos atreveremos a opinar, de aquello que señalamos en nuestra memoria constitutiva, esperando que se nos perdone si caemos en un edadismo involuntario.



A continuación, se recogen los artículos realizados, intentando en todos cumplir con esa doble visión senior (por edad y por experiencia) aunque con pesos diferentes en cada uno de ellos.

Sin olvidar que generatividad* y edadismo, constituyen el hilo conductor**

Algunos de ellos hacen referencia directa al edadismo. Con la mirada puesta en la diversidad, en contraposición al concepto de colectivo, se analizan estereotipos arraigados en la sociedad y algunas de las características que los sustentan. La mirada futura no excluye las posibles “soluciones”.

Otros se centran más en la transmisión de conocimientos y experiencias profesionales, cuestiones que ha sido de gran interés durante el periodo laboral y que pueden servir de inspiración para acciones futuras. Se señalan realizados y previstos.

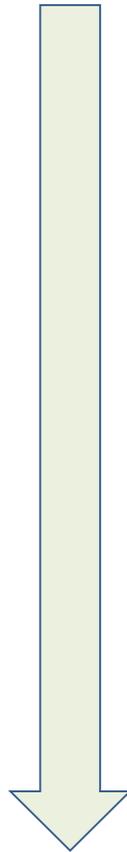
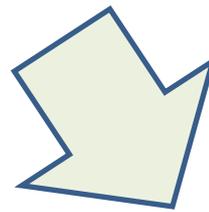
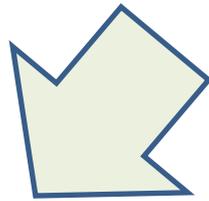
Restan otros que, compartiendo ambas características, nos adentran en un mundo más personal, esas que, sin dejar de ser un motivo de preocupación como profesionales, trascienden ese aspecto empático y a la vez necesariamente distante, para constituir un núcleo vital, íntimo, desnudándonos como personas ante los demás.

*La generatividad, se refiere a la preocupación y el compromiso por cuidar y guiar a las futuras generaciones, contribuyendo al bienestar de la sociedad

**La Organización Mundial de la Salud define el edadismo como estereotipos, prejuicios y discriminación contra las personas por su edad.

Las aportaciones a 1 de agosto de 2025

Generatividad frente a edadismo: prolegómenos



Los estereotipos clásicos de la vejez

Personalidad y edadismo

Diversidad en salud

Educando en los colegios frente al edadismo.

Colaboración entre niveles asistenciales en medio residencial

Estilos de vida, salud y envejecimiento activo

Edad cronológica frente a biológica

El médico como enfermo

Reflexiones de un geriatra jubilado

Planificación de Voluntades Anticipadas

Congreso SEGG 2025

Sesión de geriatras y gerontólogos senior

En color las publicadas, en blanco las previstas hasta fin de año

Los estereotipos clásicos de las personas mayores

En relación con el título de este pequeño artículo conviene, aunque sea obvio y reiterativo, constatar que en las últimas décadas el grupo etario de personas mayores ha experimentado grandes cambios (se vive más tiempo, en mejores condiciones, se está más empoderado etc..).



Antonio M. Maroto

Y nos preguntamos como profesionales y como personas mayores, ¿la sociedad ha cambiado también la imagen que solía tener de las personas mayores?, ¿Aquellos estereotipos clásicos de finales de siglo y de principios de éste, siguen vigentes en todo o en parte?

En primer lugar, entendemos que *los estereotipos son construcciones sociales, imágenes preconcebidas que dan lugar a clichés, que se tienen en relación con una persona o grupo de personas que no suelen ser referentes ni identitarias en su totalidad y que se han construido a lo largo del tiempo y consolidado con su uso.* Los estereotipos pueden ser positivos o negativos. Nos referiremos especialmente a los segundos, porque pueden llevar a quienes los adoptan a situaciones de discriminación, cuando no de maltrato y en las personas mayores a la desafección, la falta de autoestima y autoeficacia y la dificultad para las relaciones sociales.

Estereotipos más comunes:

- **Todas las personas mayores somos iguales.** No hay nada en qué basarse para una afirmación así. No es cierto, somos la franja etaria más diversa, de ahí lo inapropiado del uso de la frase “nuestros mayores”, generalizando cualquier característica.
- **Las personas mayores no somos productivas.** Se olvida que muchos mayores siguen trabajando, y otros muchos dedican infinidad de horas a tareas de voluntariado y a actividades relacionadas con el hogar.
- **Las personas mayores somos frágiles, tenemos dependencia y discapacidad.** Hay que distinguir entre los cambios asociados a la edad y lo que es dependencia o discapacidad graves.
- **Como consecuencia de lo anterior existe un coste sanitario excesivo.** Aun siendo algo normal por la enfermedad asociada a la edad, es una realidad sobredimensionada.

- **Solemos tener una gran resistencia al cambio.** Otro estereotipo inexacto. Nos ha tocado vivir una etapa en la que hemos hecho enormes esfuerzos por acoplarnos a los grandísimos cambios que la sociedad nos ha impuesto. Veamos por ejemplo los cambios tecnológicos, teléfonos inteligentes, acceso a internet, etc...
- **Las personas mayores somos seres solitarios y tristes.** Quizá la sociedad debería repensar el tema de la soledad no deseada. No se está solo porque se quiera, se está solo a pesar de hacer muchos esfuerzos para estar acompañados, y lo conseguido es importante.
- **Las personas mayores somos asexuadas o por el contrario somos viejos verdes.** Algo superado, pero solo en parte, todavía se tiene esa línea de pensamiento.

Sobre este tema conviene ir haciendo un nuevo constructo social, más consecuente y acorde con la realidad presente. Constructo que ya está asumido generalmente entre las personas mayores.

El no alejarse de estos y otros estereotipos negativos puede causar grandes perjuicios a las personas mayores, tanto en el ámbito social como incluso en la manera de relacionarse en el mundo sociosanitario.

Es necesaria una visión más precisa y positiva sobre el envejecimiento, educando a la sociedad en general y sobre todo fomentando las relaciones intergeneracionales. Del mismo modo que también ayuda un envejecimiento activo e inclusivo.

Hoy en día estos estereotipos están muy alejados de la realidad y aplicarlos a las personas mayores es complicado sin incurrir en una grave inexactitud. No son reflejo de la realidad existente en la actualidad y, por ende, deben ser desterrados del lenguaje común.





Pedro Montejo Carrasco

Personalidad y Edadismo.

El edadismo plantea múltiples problemas que afectan tanto a las personas como a la sociedad en general. Implica varias áreas: la cognición, la emoción y la conducta. Su impacto y las respuestas a la discriminación, los prejuicios y las experiencias derivadas del edadismo varían dependiendo del tipo de personalidad.

Una persona puede ser introvertida o extrovertida, nerviosa o tranquila, preocupada o despreocupada, influenciable o inflexible, etc. Estas características son “rasgos” de personalidad. Personalidad es el conjunto de rasgos cognitivos, emocionales y de conducta que caracterizan a una persona. Estos rasgos predicen cómo vamos a reaccionar ante cualquier situación. Con frecuencia van “en racimos”, es decir, algunos se manifiestan casi siempre juntos. Sin embargo, no son rígidos. La personalidad cambia poco con la edad, aunque algunos investigadores han observado que, en las personas mayores, el neuroticismo, la apertura a la experiencia y la extraversión suelen disminuir, mientras que la responsabilidad y la amabilidad suelen aumentar. Naturalmente, depende en gran parte del modo de envejecer.

Uno de los rasgos de personalidad más conocidos es el de extraversión e intraversión. Queremos ver cómo puede afectarnos el edadismo a los mayores según estos dos rasgos. Y vamos a resumirlo en tres frases clave que simbolizan situaciones diarias.

- Minusvaloración: “Ya no vales para nada”
- Despersonalización: “Todos los mayores sois iguales...siempre con dolores, enfermedades, sin tener nada útil que hacer...”
- Incapacitación: “Eres muy viejo para aprender y para la vida actual”.

Estas tres frases llevan dentro una gran agresividad. Nos afectan a todas las personas mayores. Atacan de lleno al individuo en su autoconcepto, autovaloración y autoestima. Es una clasificación de rebaño, despersonalizadora, sin tener en cuenta que cada persona es única. Afectan al concepto que cada cual tiene sobre sus capacidades y su adaptación a la vida actual moderna.

La **persona extravertida** tiene tendencia a hablar. Va a reaccionar enfrentando al interlocutor, quizá recordándole sus mismos fallos. Puede responder con frases como: “Pues mira, hago muchas cosas y algunas mejor que tú”, “Ha sido un fallo que cualquiera puede tener”, “No soy igual a nadie, tengo ‘mis cosas’ igual que tú tienes las tuyas”. Esta reacción nos afianza e incluso puede provocar la reflexión a quien nos hiere. Las personas extrovertidas pueden buscar más fácilmente ayuda, tienden más a preguntar.

Para ellas, establecer la relación es más importante que aprender una técnica o algo concreto. Por otra parte, suelen tener más superficialidad y olvidan antes lo que les han dicho. Al hablar con quién le señala de este modo hiriente, hay una liberación, la tensión se puede mitigar, hay un afianzamiento del Yo. Pero, según sea el interlocutor, también puede haber enfrentamiento y discusión.

Y este enfrentamiento es lo que teme la **persona introvertida**. Puede decirse para sí misma: “Es mejor callarse”, o, lo que es peor, “Tiene razón, siempre estamos con dolores y enfermedades”. Tiene miedo a expresar sus sentimientos. Los mayores que son introvertidos van a preguntar menos; les preocupa más mantener su imagen ante sí mismos y ante los demás. Por no preguntar, pueden quedarse sin saber y sin reaccionar. Pero son más constantes en general, pueden centrarse en conseguir ellos solos los conocimientos que necesitan y su aprendizaje será más estable. No obstante, si la persona introvertida tiene seguridad y confianza en sí misma, con un Yo fuerte, apenas le va a afectar, pero si es alguien que tiene un Yo débil puede haber disminución de autoestima y hundimiento.

Estas situaciones, simbolizadas por las tres frases, traen consecuencias negativas: la baja autoestima, inseguridad, el bajo estado de ánimo, la soledad o la disminución de las relaciones con los demás, incluso, la depresión. Siempre nos suponen un conflicto en las relaciones con el entorno. Debemos trabajar para que se destierren de nuestra vida y de la vida social.

Diversidad en salud

El envejecimiento es una etapa de la vida que trae consigo cambios, pero también oportunidades para mejorar la calidad de vida y no debería verse como un proceso uniforme en la población, sino como un conjunto de experiencias diversas. Para ello, es fundamental reconocer y abordar la diversidad en salud.

Virtudes
Niño
Martín



Las personas mayores no somos un grupo homogéneo, y es crucial entender por tanto que el envejecimiento como proceso biológico natural, afecta a cada persona de manera distinta. Esta diversidad es una realidad compleja que se refleja no solo en la duración de la vida, sino también en el modo en que las personas experimentamos el envejecimiento en términos de salud física, mental y social.

Algunas personas mantienen una salud excelente hasta edades avanzadas, mientras que otras podemos desarrollar enfermedades crónicas a una edad temprana. Estas diferencias dependen en gran medida de factores genéticos, pero también de factores sociales y económicos, de los estilos de vida y salud mental.

Factores genéticos

Nuestros genes influyen en nuestra longevidad, la predisposición a enfermedades y nuestra capacidad de recuperación. Algunas personas heredan variantes genéticas que les permiten envejecer de manera más saludable y retrasar la aparición de enfermedades comunes relacionadas con la edad. Sin embargo, la genética no es el único determinante, y el hecho de que una persona viva más tiempo o con mayor calidad de vida no garantiza que lo haga sin problemas de salud.

Factores Sociales y Económicos

Las personas que disfrutan de mayores recursos económicos y sociales tienden a tener una mejor salud y una vida más prolongada, en comparación con aquellas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, como pobreza o aislamiento social. El aislamiento social es un fenómeno cada vez más común que tiene un impacto negativo significativo en la salud. La falta de interacción social puede contribuir a la pérdida de habilidades cognitivas, lo que incrementa el riesgo de demencia y otras enfermedades neurodegenerativas.

Estilo de vida

Los hábitos de vida juegan un papel crucial en la salud durante el envejecimiento. Dieta equilibrada, ejercicio físico regular, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y la gestión del estrés son factores que influyen directamente en la longevidad y en la calidad de vida. Aquellos que mantienen un estilo de vida saludable tienen más probabilidades de experimentar un envejecimiento activo y libre de enfermedades graves. Por otro lado, los individuos que no adoptan estas prácticas pueden enfrentar un envejecimiento prematuro o desarrollar enfermedades crónicas a una edad temprana.

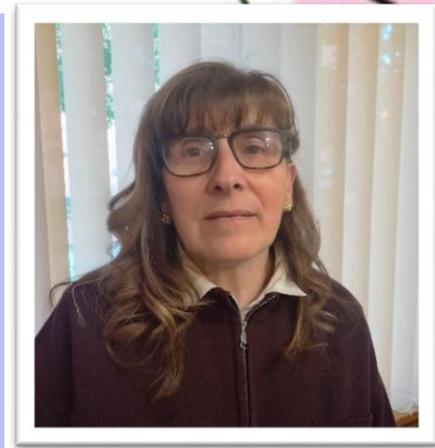
La Salud Mental

A medida que envejecemos, pueden presentarse desafíos emocionales relacionados con la jubilación, la pérdida de seres queridos o el enfrentamiento con limitaciones físicas que, sumados a la falta de una red de apoyo, puede exacerbar aún más estos problemas. La forma en que una persona se adapta emocionalmente a la vejez puede influir en cómo experimenta el proceso en términos de bienestar general.

Con un enfoque adecuado, podemos llevar una vida plena y activa, independientemente de las diferencias. A medida que la población mundial envejece, es imperativo que la sociedad se adapte para garantizar que todas las personas, sin importar su contexto, puedan disfrutar de los derechos a una salud digna, equitativa y accesible. Solo de esta manera podremos construir una sociedad más inclusiva y saludable para las generaciones futuras.

Coordinación entre niveles asistenciales en medio residencial

Desde mi jubilación, y aún estoy iniciándome en este proceso, acudo a las actividades sénior del Colegio de Médicos y me reúno con compañeros que estamos en la misma etapa, tratando de ubicarnos, y es tema recurrente lo que recordamos de nuestra labor.



Gloria Begonte García

Los profesionales que hemos ejercido, por vocación, la medicina en Residencias de Ancianos, coincidimos en que hemos visto como en todo ese tiempo las condiciones, protocolos y sistemas de actuación han sido muy variados y teníamos siempre la impresión de no estar bien definidos ni valorados y de encontrarnos en el escalón sanitario más bajo.

A pesar de todo ello intentábamos darle visibilidad y mejorar las condiciones laborales y la calidad asistencial para beneficio de nuestros pacientes: Los mayores.

Así recordábamos SEMER (Sociedad Española de Médicos de Residencias), sociedad científica cuyos miembros éramos médicos interesados en desarrollar nuestra labor en dicho ámbito. Recordábamos los encuentros anuales para abordar perspectivas y avances en la atención integral del anciano, mejorar la relación con las familias y adaptar el entorno para conseguir la mayor calidad de vida posible.

Considerábamos que la importancia de la asistencia médica integral era evidente por la gran población atendida con gran fragilidad, pluripatología y/o enfermedades crónicas y complejas que presentaban y por lo tanto estábamos en el lugar más idóneo para proporcionarla.

En aquel momento explicábamos la crucial importancia de mantener un vínculo de enlace entre Atención Primaria y Hospitalaria.

En los últimos años pudimos observar, y en ello coinciden los comentarios del personal de los centros residenciales, que la visión de los médicos que trabajan en ese ámbito ha cambiado y la mayoría de los profesionales, por múltiples circunstancias, lo consideran como un lugar de paso y ya no lo ven como el lugar donde desarrollar su profesión.

De todo lo que ha cambiado en este tiempo, considerando como punto de inflexión la pandemia de Covid, que nos golpeó de lleno, hemos visto como muy positiva la creación de la figura del Geriatra de Enlace.

Nuestra experiencia en Madrid con estas unidades de apoyo a Residencias fue muy beneficiosa manteniendo una colaboración muy buena y fluida.

Los que tuvimos la oportunidad de trabajar con una de estas unidades pusimos en común los problemas que teníamos en el sector, entre otros la excesiva rotación, poca formación y escasa motivación del personal, la falta de criterios unificados en la planificación de las tareas, los costes económicos crecientes, la peor situación basal de los residentes, la sobrecarga de trabajo, etc. Todos esos obstáculos, nos han comentado, se mantienen a fecha de hoy y algunos de ellos han empeorado.

De aquella colaboración comprobamos las ventajas que habíamos obtenido en la calidad asistencial a nuestros mayores ingresados (disminución importante en derivaciones hospitalarias de patologías abordables en los centros, agilización de consultas a especialistas evitando traslados innecesarios, consenso en tratamientos, vigilancia farmacológica...). Consideramos, como profesionales sénior, que dedicamos años a dicho sector, que es un avance que se debe mantener, potenciar, promover y ampliar para disponer de mejores oportunidades de recuperación y autonomía de todos nosotros, ...

... y sobre todo de aquellos que, bien por enfermedad, dependencia, soledad, o cualquiera que sea la razón, han decidido ingresar en un centro, siendo un apoyo fundamental para los compañeros médicos que actualmente, prestan su labor en este medio.



El médico como enfermo

El médico que padece una enfermedad es visto por sus pacientes con complicitad, y esto se traduce en muchas ocasiones en cercanía; a pesar del cambio de papel que el médico ha experimentado en la relación con sus pacientes a lo largo del tiempo, todavía estos lo consideran algo excepcional y se sorprenden cuando saben que su médico también enferma, y que se enfrenta a las mismas situaciones que ellos, pruebas diagnósticas, tratamientos, incomodidades.



Javier García Monlleó

Esto hace que, visto desde una perspectiva de debilidad, no sea un tema que nos guste demasiado abordar, desde el mundo profesional. Y podemos pensar que no sería bueno para el colectivo su difusión, porque estas cosas podrían ser malinterpretadas. También los pacientes pueden verlo como una desventaja, de nuevo un signo de debilidad, algo que reforzaría ese rechazo. Pero, cuando los profesionales estamos en esa posición, nuestra visión de la situación puede cambiar y hacernos comprender mejor a las personas que atendemos, algo que puede considerarse como una oportunidad.

Además cuando el problema se corresponde con una enfermedad mental o una adicción, los Colegios de Médicos pusieron en marcha el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME) asumiendo el hecho de que existe un número importante de colegas que precisan tratamiento y cuidados y teniendo en cuenta la característica de cuidador que precisa cuidados hace que sea necesario abordarlo de manera diferenciada de la atención sanitaria habitual.

Cuando el médico está enfermo, que también es humano, su cambio de rol hace que en muchas ocasiones modifique la visión que tiene de la atención sanitaria, tanto en la Atención Primaria como con el hospital. En este campo tenemos que destacar la aportación de los profesionales más experimentados (sénior) que por sus vivencias y conocimientos acumulados tienen mucho que decir.

No es cuestión de este artículo reivindicar el cumplimiento de aquellos artículos del Código Deontológico que se refieren a la relación entre los colegas médicos o la necesidad de proporcionar un trato diferenciado, que no discriminatorio, a los médicos jubilados y quién debe sufragar esos gastos, sino analizar las causas, conocer su magnitud, los recursos existentes y las posibles actuaciones para su prevención, quiero recordar que el nuevo CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA aprobado y publicado en 2022, en su capítulo XI que versa sobre las relaciones de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios, dice en el Artículo 51.3: Es recomendable que cuando un médico acuda a solicitar atención por un problema de salud se identifique como tal, no para obtener una atención de privilegio, sino para facilitar la relación clínica con el colega que le atiende, quien a su vez garantizará la calidad asistencial, evitando distorsiones derivadas del hecho de que el paciente sea médico.

Ahora bien, hasta qué punto el conocimiento experto (sobre la enfermedad de "los otros") logra cambiar la actitud ante la salud y la enfermedad (al enfrentarse con la enfermedad propia, de "uno mismo"). Y también sobre la profesión médica, y sobre un saber específico como la Medicina y su impacto sobre la enfermedad.

A menudo se considera a la Medicina como un sistema de control social a través del cual los médicos/as definen normas de actuación para la población en un amplio espectro de actividades humanas, sin embargo cuando nos afecta a nosotros mismos parece ser que las conductas y las apreciaciones socio-sanitarias se observan con diferente perspectiva.



Alvaro Prieto Seva

Reflexiones de un geriatra jubilado: una época de oportunidades

Finalizada la etapa laboral, y una vez adentrados en la jubilación, cabe hacer unas reflexiones respecto a esta nueva etapa vital, cuyo impacto en la calidad de vida y la necesidad de su planificación, han ocupado un buen número de artículos de opinión y publicaciones científicas.

Si aplicamos un somero análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) a la jubilación, una disminución del nivel de ingresos o la posible pérdida de status social y laboral son circunstancias generalmente asociadas a la misma, enfrentándonos, por otro lado, al riesgo de un peor estado de salud, de pérdida de la autoestima, al edadismo o a una gestión inadecuada del tiempo libre. Debilidades y amenazas que pueden afectar a nuestra satisfacción y a nuestra calidad de vida.

Frente a estos aspectos negativos, la experiencia y la madurez personal y profesional, el conocimiento adquirido, la libertad horaria o las ventajas económicas y sociales existentes tras la jubilación son fortalezas asociadas a esta nueva etapa vital.

Todo lo expuesto antes, de una forma genérica, va a estar condicionado por la propia historia personal, laboral y profesional, por los intereses particulares previos y por la propia personalidad, pero, en cualquier caso, la jubilación abre un ciclo de nuevas oportunidades que no deben ser obviadas.

La oportunidad, casi una obligación, de compartir nuestros conocimientos y experiencias profesionales en los diversos foros asociativos o docentes en los que participemos, y de mejorar y adquirir aquellos que en el desarrollo científico y tecnológico supongan una innovación, en un provechoso intercambio tanto a nivel científico como personal.

La oportunidad de ocupar un mayor tiempo libre de forma activa, especialmente realizando ejercicio físico de forma regular, evitando el sedentarismo. Quién mejor que nosotros para conocer de sus efectos beneficiosos a nivel físico y psicológico, en todos los órganos y sistemas y a cualquier edad, mediante la reducción del estrés oxidativo y del envejecimiento celular o la liberación de endorfinas asociadas a la sensación de bienestar.

La oportunidad de participar en actividades sociales, culturales o de cualquier otra índole que anteriormente pudieran encontrarse limitadas por nuestra ocupación laboral. Un pilar fundamental para un envejecimiento saludable es la actividad mental y social, mantener la mente activa, lectura, escritura, conversación, aprender y utilizar las nuevas tecnologías o asistir a actividades culturales, que permiten a nuestro cerebro reestructurarse y adaptarse a nuevas situaciones y mantener la capacidad de aprendizaje.

La oportunidad de una mayor dedicación a la familia y a los amigos, retomando contactos perdidos y relaciones sociales. El fomento y participación activa en la vida social, con unas relaciones sociales adecuadas y de calidad, y el apoyo social percibido se asocian positivamente con la salud, permiten afrontar mejor el estrés y amortiguar sus efectos negativos. E igual de importante es el apoyo que nosotros podemos brindar de forma voluntaria aprovechando nuestra nueva situación.

La oportunidad de disfrutar del tiempo libre no ocupado, dedicados a la relajación, la introspección, la reflexión... sin la necesidad de ocupar nuestra agenda semanal y sin la premura del tiempo, afrontando los nuevos retos en esta etapa con optimismo, un potente predictor de longevidad y bienestar.

Oportunidades. No las desaprovechemos.
“Cada nuevo comienzo viene del final de
algún otro comienzo”
(Lucio Anneo Séneca)

Congreso SEGG 2025

Sesión de geriatras y gerontólogos senior

El viernes 20 de junio, durante el congreso de la SEGG, se celebró la sesión de geriatras y gerontólogos senior ofreciendo una visión coral del edadismo. Pilar Serrano Garijo (coordinadora del grupo)



GENERATIVIDAD FRENTE A EDADISMO



Atendiendo a la doble condición de los integrantes del grupo de trabajo senior, se planteó una sesión en la que se abordaron distintos aspectos ligados al edadismo de un modo dinámico, basada en preguntas y respuestas, reflexiones desde la edad y respuestas desde la experiencia, con las connotaciones propias de la evidencia, abordando temas sobre la discriminación en derechos, en el acceso a la salud o a los cuidados o en cuestiones cotidianas, sin olvidar hacer algún guiño a las posibles soluciones.

Con ella pretendimos trasladar al microcosmos de la SEGG los principios del envejecimiento activo, en especial lo concerniente a la participación de los socios de mayor edad, entendiendo que es fundamental la visibilidad, de ahí la oportunidad de esta sesión en el congreso con la que esperábamos contribuir a que nuestro grupo fuese conocido por socios y socias, animarles a contar con nosotros para lo que consideren oportuno y a que se nos unan cuando llegue su momento. Moderamos la mesa Jose Manuel Ribera Casado y yo misma como coordinadora y participaron en el debate M^a Montaña Roman Garcia, Eduardo Seyller Garcia y Mónica de La Fuente del Rey, una mesa pluridisciplinar como lo es el grupo

La preocupación por los temas de salud puso el acento en la discriminación por edad en los ensayos clínicos, con mención especial a la COVID, razones y consecuencias, apuntando a soluciones con iniciativas tanto nacionales como internacionales. La atención sanitaria en residencias o la enseñanza de la geriatría en las universidades, también salieron a la luz.

Se apuntó al edadismo como responsable de la vulneración de los derechos fundamentales, al negar oportunidades, restringir la autonomía y perpetuar estereotipos que limitan la libertad, intimidad y dignidad, de manera que estas prácticas discriminatorias visibilizan las voces de las personas mayores, reducen su participación social y atentan contra el principio de igualdad consagrado en los derechos humanos universales.

Las personas mayores con discapacidad, adquirida o previa al proceso de envejecimiento, también fueron objeto de atención, especialmente esta última. Se señalaron las personas con diversidad funcional intelectual por su vulnerabilidad, no solo en el plano biológico, por su precoz envejecimiento, sino también por sus trayectorias vitales, aislamiento, bajo nivel cultural o mal estado de salud, precariedad en el empleo y por ende en las pensiones.

El debate fue breve pero intenso y, además del abordaje de los temas de la discriminación por edad, se hizo una mención especial al edadismo autoinfligido y sus repercusiones a distintos niveles, incluido el molecular y su relación con la inflamación implicada en la patogénesis de muchas enfermedades además de participar en la senescencia celular.

En el plano de las posibles soluciones, existe acuerdo en el contacto con las personas mayores, parece ser de enorme valor preventivo y terapéutico, razón por la que las intervenciones basadas en las relaciones intergeneracionales son tan importantes, y la evidencia disponible indica que tener conocimientos acerca del envejecimiento protege contra el edadismo, de modo que, cuanto mayores son los conocimientos de una persona acerca del envejecimiento, menos edadista tiende a ser, de ahí la experiencia llevada a cabo con materiales y diseño propios que puso colofón a la sesión.

Angeles Garcia Anton y Andres Vazquez Piñeiro, expusieron la experiencia llevada a cabo en un colegio de Madrid, con niños de edades comprendidas entre los 7 y 11 años que pudieron comentar sus percepciones y expectativas, aunque desde una perspectiva a muy largo plazo. Una experiencia que el grupo tiene intención de testar y fomentar en el futuro.

Los asistentes nos transmitieron su satisfacción con la sesión e incluso hubo quienes, cumpliendo con los requisitos, nos solicitaron unirse al grupo de trabajo.

Esta ha sido la primera sesión senior de un congreso, pero no será la última. Del mismo modo, ...

... esperamos poder contribuir desde nuestro grupo en otras actividades de la sociedad, como el resto de los grupos o, mejor aún, mediante acciones conjuntas con otros grupos de trabajo, transversalizando la visión de los adultos mayores de la SEGG.

Listado de artículos

- Generatividad frente a edadismo. Prolegómenos. 1ª Parte. Pilar Serrano Garijo. [ACTUALIDAD SEGG - NOTICIAS NOVIEMBRE DE 2024](#)
- Generatividad frente a edadismo. Prolegómenos. 2ª Parte. Pilar Serrano Garijo. [ACTUALIDAD SEGG - NOTICIAS DICIEMBRE DE 2024](#)
- El médico como enfermo. Javier García Monlleó. [ACTUALIDAD SEGG - NOTICIAS ENERO DE 2025](#)
- Los estereotipos clásicos de las personas mayores. Antonio Martínez Maroto. [ACTUALIDAD SEGG - NOTICIAS FEBRERO DE 2025](#)
- Personalidad y edadismo. Pedro Montejo Carrasco. [ACTUALIDAD SEGG - NOTICIAS MARZO DE 2025](#)
- Diversidad en salud. Virtudes Niño Martín. [ACTUALIDAD SEGG - NOTICIAS ABRIL DE 2025. Mayo 2025](#)
- Reflexiones de un geriatra jubilado. Alvaro Prieto Seva. [ACTUALIDAD SEGG - NOTICIAS MAYO DE 2025](#)
- Sesión geriatras y gerontólogos senior. Pilar Serrano Garijo. [ACTUALIDAD SEGG - NOTICIAS JUNIO DE 2025](#)
- Coordinación entre niveles asistenciales en medio residencial. Gloria Begonte García. [ACTUALIDAD SEGG - NOTICIAS JULIO DE 2025](#)

