



Pilar Moreno-Crespo
Olga Moreno Fernández
Aránzazu Cejudo-Cortés
Celia Corchuelo-Fernández (coords.)

Envejecimiento activo

Un reto
socioeducativo

Pilar Moreno-Crespo
Olga Moreno-Fernández
Aránzazu Cejudo-Cortés
Celia Corchuelo-Fernández
(coords.)

Envejecimiento activo

Un reto socioeducativo

Colección Universidad

Título: *Envejecimiento activo. Un reto socioeducativo.*

Primera edición: mayo de 2018

© Pilar Moreno-Crespo, Olga Moreno-Fernández, Aránzazu Cejudo-Cortés y Celia Corchuelo-Fernández

© De esta edición:

Ediciones OCTAEDRO, S.L.

C/ Bailén, 5 – 08010 Barcelona

Tel.: 93 246 40 02

www.octaedro.com

octaedro@octaedro.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

ISBN: 978-84-17219-62-8

Diseño y producción: Ediciones OCTAEDRO

Introducción

Pilar Moreno-Crespo
Olga Moreno-Fernández

En la actualidad encontramos ámbitos de intervención socioeducativa en los que se deben desenvolver el profesional de la educación en general, y de la educación social en particular. En España, la educación social se ha afianzado como un área de intervención socioeducativa que favorece el bienestar social de la ciudadanía. Entre estos ámbitos de intervención encontramos el que se ocupa de la educación de personas adultas, que tiene la finalidad de favorecer el desarrollo personal en esta etapa vital, con todo lo que ello conlleva. Un desafío al que se enfrentan actualmente los educadores. Con este manual se presentan algunos de estos campos de intervención socioeducativa, centrándonos en aspectos que influyen en la promoción de la calidad de vida de las personas, teniendo presente que la intervención socioeducativa necesita de distintos tipos de miradas o enfoques.

El capítulo primero abre el libro haciendo una breve presentación de cómo la sociedad se acerca al conocimiento del proceso de envejecimiento desde dos ejes diferenciables. Por un lado, el ámbito del conocimiento científico y no científico. Por otro lado, el ámbito de la evolución histórica en ambos conocimientos. De este modo, se abordan los aspectos relativos a los mitos y estereotipos que han existido, así como los que perduran en la actualidad. Asimismo, se aborda la evolución científica que ha habido en el estudio del envejecimiento desde los primeros acercamientos hasta el final de siglo xx.

El capítulo segundo presenta la realidad de las personas mayores como población en crecimiento, analizando el envejecimiento activo y relacionándolo con la Educación Social. Se plantea la reflexión sobre las necesidades educativas, los recursos y los profesionales que necesitan las personas mayores.

Por su parte, Cejudo-Cortés y Corchuelo-Fernández, en el capítulo tercero, a través de un proceso de transformación, liberación, participación e integración indagan sobre cómo los adultos mayores se pueden sentir protagonistas de sus vidas, todo ello a través de la animación sociocultural.

No podemos dejar de lado, en todos estos procesos socioeducativos, el papel que juega la Educación para el Desarrollo como herramienta clave para la convivencia. De esta forma, el capítulo cuarto, presenta una propuesta de intervención cuyo objetivo es favorecer el desarrollo de estrategias que promuevan la Educación para el Desarrollo, a través de los Programas Universitarios para Personas Mayores, con la finalidad de favorecer valores como la igualdad, la solidaridad, o los derechos humanos. Una

perspectiva que no solo pretende formar e informar sino también movilizar para la acción a los/as participantes.

El capítulo quinto presenta la educación para la salud como un aspecto indispensable a tener en cuenta desde la perspectiva del envejecimiento activo. Por ello, Sánchez Lázaro, presenta a los adultos mayores como personas que pueden contribuir activamente a la sociedad en diversos niveles, incluyendo entre estos niveles la capacidad de adquirir hábitos de vida saludable; todo lo cual, se orienta a potenciar la calidad de vida y el envejecimiento activo.

Por su parte, Moreno-Fernández, Fernández-Arroyo y Rodríguez-Marín, en el capítulo sexto, favorecen una visión productiva de las personas adultas mayores, haciendo hincapié en las aportaciones que por experiencia vital pueden beneficiar a la sociedad. Lo hacen desde la perspectiva la educación ambiental como centro de interés integrador de la perspectiva de envejecimiento activo y participativo en la comunidad, en concreto desde los huertos urbanos como herramienta educativa que favorece el trabajo con los adultos mayores.

El capítulo séptimo pone el énfasis en los recursos tecnológicos como medio a partir de los cuales poder potenciar la educación emocional en el colectivo de los adultos mayores. La finalidad de este capítulo es ofrecer una selección de los recursos existentes que permita, a profesionales de la educación, contar con herramientas de trabajo con las que proporcionar experiencias a este grupo de edad en el desarrollo de competencias emocionales.

González Pérez abre el capítulo octavo haciendo referencia a los Men's Shed, un tipo de comunidad formada fundamentalmente por hombres de avanzada edad en situaciones en riesgo de exclusión social, analizando el concepto y todo lo que le rodea.

Por su parte, el capítulo noveno, presenta la atención que los servicios de la red pública de servicios sociales ofrecen a las personas mayores, centrándose en el Servicio de Ayuda a Domicilio, un servicio que presta apoyo a las personas que tienen dificultades para un desarrollo normalizado de las actividades básicas de la vida diaria.

Pedrero-García abre el capítulo décimo con una más que interesante perspectiva de cómo enfrentarnos desde una perspectiva social y educativa a la cuestión vital de la muerte. Para ello presenta una aproximación a los fenómenos de envejecimiento y muerte, así como su relación con los procesos de pérdida y duelo implícitos a la vida. La Educación para la muerte o tanatología supone preparar a los adultos mayores y a cualquier otro colectivo en el afrontamiento de los procesos de muerte y duelo. Desde estas páginas, la autora aboga por elaborar una pedagogía de la muerte, no para eliminar el dolor ni el miedo que la caracterizan, sino para sustituir el tabú que la envuelve y la parálisis que a muchos adultos mayores provoca su evocación y su realidad.

Por su parte, el capítulo undécimo analiza el proceso de envejecimiento activo, teniendo como premisa que el envejecimiento, más que un deterioro o una etapa de decadencia, es una etapa llena de posibilidades para disfrutar del ocio y tiempo libre.

Por último, y como cierre del manual que se presenta, el capítulo duodécimo se centra en enfatizar el carácter productivo y funcional de las personas mayores,

favoreciendo el enlace que se puede dar entre entidades locales y ciudadanos mayores con la finalidad de que estos conozcan diferentes tipos de voluntariado y puedan valorar el participar en la comunidad activamente.

En definitiva, las autoras consideramos que se presenta una obra muy completa, en la que se tratan con claridad y rigor algunos de los temas más destacados en relación a los entornos socioeducativos y los procesos del envejecimiento activo.

1. El acercamiento científico y no científico al proceso de envejecimiento

Pilar Moreno Crespo

Resumen

En el presente capítulo realizamos una breve presentación de cómo la sociedad se acerca al campo de estudio del proceso de envejecimiento. Abordamos los aspectos relativos a los mitos y estereotipos que han existido, así como los que perduran en la actualidad. Igualmente, tratamos la evolución científica en el estudio del envejecimiento desde los primeros acercamientos hasta el final de siglo xx. Podemos afirmar que el estudio del envejecimiento sufre una gran evolución a niveles académicos, científicos y sociales, culminando representativamente con la declaración de las Naciones Unidas del año 1999 como año internacional de las personas mayores.

Introducción

El ser humano es curioso por naturaleza y la capacidad de cuestionamiento nos permite generar ciencia. Los grandes avances de los que disponemos no serían posibles sin ese cuestionamiento. En estos milenios la humanidad ha dado grandes pasos y ha abierto nuevos campos de investigación, entre ellos el estudio del proceso de envejecimiento. El estudio de esta área de conocimiento es relativamente reciente, aunque ha sido objeto de reflexión desde que el mundo es mundo. En las siguientes líneas repasamos los grandes hitos que han perfilado la investigación del proceso de envejecimiento desde los primeros inicios de los que tenemos indicios.

Partiendo de las aportaciones de estos autores, tras analizar la documentación al respecto y reflexionar sobre la evolución de la ciencia y el estudio del envejecimiento en la historia y las culturas, hemos elaborado nuestra propia propuesta para clasificar las aportaciones claves (Bazo, 1990, 1995; Bouché, 2004; Carbajo, 2008, 2009; De Miguel, 2005; Dosil Maceira, 1996; Fernández Lópiz, 1998; Gil Calvo, 1995; Hooyman y Kiyak, 1993; Lehr, 1995; Malagón Bernal, 2003; Martínez, 2009; Minois, 1987; Sancho Castiello y De la Pezuela, 2002; Schaie y Willis, 2003. De igual modo, y teniendo en cuenta el contenido de cada uno de estos momentos, presentamos nuestra propia propuesta con el fin de explicar cada una de las mismas. De este modo, planteamos una clasificación que no rompa con lo anteriormente expuesto, pero que consideramos puede ser una organización más clara y completa:

- a. El conocimiento no científico del envejecimiento: mitos y estereotipos
- b. Los primeros acercamientos científicos al proceso de envejecimiento
- c. La ciencia del envejecimiento en la última mitad del siglo xx

1. El conocimiento no científico del envejecimiento: mitos y estereotipos

Desde hace milenios, desde que el ser humano ha sido consciente de su mortalidad, se ha deseado la victoria sobre la muerte, por lo que se ha perseguido el espejismo de la inmortalidad junto con el de la juventud perpetua. Desde tiempos inmemoriales se filtran hasta nuestros días mitos y leyendas sobre estos anhelos que se llegan a sublimar a entes superiores, divinidades en ocasiones personificadas como por ejemplo Isis, Osiris, Zeus, Era, Hades, Dionisos, Apolo, Venus, Marte, etc. Por otro lado, la mitología de diversas culturas hace mención a mortales buscadores de la vida eterna, seres comunes que comparten estas inquietudes y realizan cruzadas para darles respuesta, en unos casos con éxito y en otros no, como son los ejemplos de Hércules (adaptación romana del nombre del héroe griego Heracles), que persigue la divinidad que le reportará la inmortalidad, y Gilgamesh, rey de Uruk, cuya búsqueda de la vida eterna ha quedado recopilada en la Epopeya de Gilgamesh, texto que data del 1100 a.C., aproximadamente.

Las manifestaciones sobre el proceso de envejecimiento de las que se tienen constancia en el Antiguo Testamento, en textos egipcios y griegos podemos catalogarlas como precientíficas. La visión que transmiten es la de un hombre anciano lleno de virtudes, sabiduría y conocimientos que lo capacitan para tener un estatus de relevancia en la sociedad tomando parte de las decisiones relativas a esta.

Ante lo expuesto, aclaramos que la respuesta que puede dar un individuo ante un objeto social puede basarse en teorías fundamentales o en teorías implícitas erróneas. Estas últimas son los mitos y prejuicios que interiorizamos como verdades y que tendemos a cumplir con comportamientos concretos, entorpeciendo cualquier tipo de labor atencional (Fernández Lópiz, 1998, 2003). Por ejemplo, existen conceptos erróneos como que los ancianos se aíslan, son inútiles e incompetentes, que la mayoría de los pacientes de edad se sienten extremadamente desgraciados y son dementes seniles o psicóticos, que la mayoría de los ancianos necesitan ayuda en las actividades diarias debido a los problemas de salud, etc.

Pérez Serrano (2004: 59) comprende que los estereotipos: «A menudo, se presentan como generalizaciones excesivamente simplificadas. Son fuente de información y de formación de expectativas». Los estereotipos, que pueden tender a una visión idealizada o negativizada, actúan a modo de clichés en la comprensión de un fenómeno, objeto o grupo social que poseen en ocasiones la facultad de influir en la conducta de los grupos juzgados, que tienden a comportarse según dichas predicciones. Bouché (2004: 169-170), con respecto a los estereotipos plantea lo siguiente:

Es cierto que la vejez entraña problemas y, en alguna medida, decadencia. Pero también lo es el hecho de que

se sostienen determinados prejuicios, tanto por parte de los propios actores –los viejos– como de los espectadores –los jóvenes y adultos– que no se ajustan, muchas veces, a la realidad. Desterrar estos juicios discriminatorios, formar y cambiar actitudes al respecto, es tarea de la educación. Y, más concretamente, de la educación permanente, que abarca desde el nacimiento hasta la muerte y comprende, por consiguiente, al período de la vejez.

Parece que la sociedad considera a los mayores sabios, serenos, moderados, pero también está de acuerdo en que el envejecimiento es una combinación de deterioro físico y mental, y que uno de los principales problemas de este grupo es la mala imagen. Son muchos los estereotipos que se relacionan con la vejez y se suele equiparar esta etapa a marginalidad en lo social, a inactividad en lo laboral, a pobreza en lo económico e incluso enfermedad en lo sanitario, extendiendo su visión a términos como pasividad, limitación, muerte, negatividad, encarecimiento económico, conservadurismo y tradicionalismo, generalización o rigidez.

Conviene tener en cuenta que esa forma de pensar, aún hoy, no está totalmente erradicada de la mente de muchos ciudadanos (Bazo, 1995; Fernández Lópiz, 1998, 2003). Estos estereotipos contribuyen a generar imágenes «limitadas» en la sociedad, en palabras de Pérez Serrano (2004: 59-60):

La sociedad, desde hace tiempo, ha creado una imagen equivocada de las categorías que vendrían a definir este período. Nuestros estereotipos negativos no se ajustan a la realidad de la mayoría de los ancianos. Ni ellos mismos se reconocen en la definición de viejo dado el valor social negativo que se le atribuye.

Fruto de la acumulación de opiniones socialmente negativas, los gerontólogos han acuñado el término «ancianismo» que refleja, como en el vocablo racismo, reacciones negativas frente a la edad. El ancianismo supone un prejuicio activo, no basado en hechos, sino en el desconocimiento y la deformación de las posibilidades potenciales de los mayores en la sociedad contemporánea. Esto supone un primer paso hacia la discriminación real de los mayores en la sociedad. Los mayores pueden reaccionar ante esta situación de dos maneras: oponiéndose a esa visión negativa o aceptándola. La primera es elegida por una minoría de los mayores; la segunda es la más común, debido al escepticismo sobre la acción reivindicativa para cambiar la realidad. La situación peor sucede cuando el mayor acepta los prejuicios sociales y los incorpora a la visión personal de su potencial. Se produce en este caso el fenómeno de la «profecía que se autocumple» (Carbajo, 2008, 2009; Fernández Lópiz, 1998, 2003; Moragas, 1991; Pérez Serrano, 2004).

Por otro lado, la gerontofobia se refiere al ancianismo no combatido u odio a la vejez, que, aunque no se manifieste abiertamente, se halla implícita en diversas reacciones sociales, legales, económicas y políticas.

En la actualidad, podemos decir que la actitud hacia los adultos mayores denota prejuicios, así como la existencia y utilización de mitos y estereotipos viejistas. Estamos ante una situación en la que debemos desmitificar estos prejuicios injustos ya que son contraproducentes y ejercen un efecto perverso. Hay que imponer la fuerza de la razón a

la del mito, aunque este último sea más fuerte, empleando remitificaciones positivas que combatan a los mitos y prejuicios (Gil Calvo, 1995). Por lo tanto, debemos tener presente que, según Schaie y Willis (2003: 16): «[...] uno de los principales objetivos de la ciencia es disipar las ideas erróneas que rodean al fenómeno que se estudia».

En el informe elaborado por el Portal de Mayores (2012: 48-49) se elabora una compilación de los estereotipos más habituales sobre las personas adultas mayores, que procedemos a mencionar a continuación: 1) Todos los mayores son iguales; 2) Las personas mayores están enfermas, tienen dependencia funcional y son frágiles; 3) Los mayores están solos y aislados; 4) Las personas mayores tienen problemas de memoria; 5) Los mayores son rígidos y no se adaptan a los cambios; 6) No se enfrentan a los cambios del envejecimiento; 7) Las personas mayores no deben seguir trabajando; 8) Los mayores no pueden aprender cosas nuevas y; 9) Los mayores no tienen relaciones sexuales.

En las siguientes líneas intentaremos disipar alguna de las ideas erróneas que existen tomando como punto de partida la clasificación realizada inicialmente por Gil Calvo (1995). Igualmente trataremos de completarla con las aportaciones de Moragas (1991), Malagón Bernal (2003), Schaie y Willis (2003), Boronat (2003) y Carbajo (2009) entre otros autores.

No obstante, debemos tener presente que la imagen del envejecimiento varía según la cultura y la época histórica debido a que, para entender la realidad, partimos de marcos ideológicos que nos permiten interpretar y dar sentido al contexto en el que nos situamos, determinando nuestras actitudes hacia los objetos sociales, favoreciendo respuestas automáticas o cuasiautomáticas ante los estímulos, que es parte del modus de supervivencia de nuestra especie (Fernández Lópiz, 1998).

1.1 Superar los 65 años significa comenzar un proceso de decrepitud

Sobre esta afirmación ya hemos hablado en un apartado anterior, por lo que nuestro posicionamiento es contrario a la idea de que un día señalado en el calendario puede dar el pistoletazo de salida a nuestra vejez. Compartimos con Pérez Serrano (2004: 59) que: «Considerar anciana a toda persona de más de sesenta y cinco años tiene una explicación arbitraria y poco racional».

Entendemos que llegar a mayor es un proceso en el que nos implicamos física, emocional y socialmente, por lo que estamos de acuerdo en que la edad es tan solo una variable más a tener en cuenta, pero no es determinante.

Debemos reconocer que existe una edad impuesta y admitida socialmente, que es la edad de jubilación. Hace años tenía sentido porque la esperanza de vida de las personas podía superar en poco los 65 años, actualmente, con esa edad una persona tiene mucho tiempo por delante. En todo caso, nos reiteramos en que junto con la edad debemos tener presentes otros factores para poder considerar que una persona se encuentra en la etapa vital de la vejez. En este sentido, Boronat (2003: 189) reconoce que la edad es en sí misma un mito: «[...] la verdadera edad no son los años que se tienen, es lo que se hace con los años, y esto pertenece a la naturaleza abierta del hombre».

Las personas mayores poseen muchas posibilidades y, si bien es cierto que no podemos comparar las aptitudes de una persona de 75 años a cuando tenía 20 años, es indiscutible que el conjunto de facultades residuales y posibilidades vitales le permite compensar las limitaciones. En relación a esta reflexión, Boronat (2003: 189-190) comenta que existen estereotipos sobre la disminución de la actividad física:

[...], que indudablemente decrece, pero no por ello hay que dejar de fomentar. Durante tiempo ha permanecido la falsa creencia de que la movilidad física y la realización de actividades corporales iban en detrimento de la salud de las personas mayores, suplantándoles en muchas tareas cotidianas que ellos eran capaces de hacer y recomendándoles que lo mejor para su salud era la tranquilidad [...].

Se trata de la creencia de que existe una depreciación del adulto mayor al igual que de un mueble viejo. Cuando nos situamos ante algo viejo lo relacionamos con algo inútil, estropeado, dañado... Este concepto se complementa con el estado actual en el que se encuentra nuestra sociedad, que ensalza la juventud, la eterna adolescencia, todo aquello que se presenta como algo original, novedoso.

La sociedad se encuentra en un momento de culto al cuerpo, la belleza lo es todo y todo lo que implica la belleza está sobrevalorado: la juventud, el cuerpo perfecto, la apariencia de conseguir las cosas sin esfuerzo, etc. El narcisismo globalizado en el que vivimos nos esclaviza, centra nuestra atención en los valores de la juventud y nos esforzamos por atrasar el efecto de la edad en nuestro físico.

Moragas (1991: 35) plantea que: «[...] si la sociedad valora únicamente el desarrollo fisiológico que caracteriza la mocedad, son evidentes las limitaciones del anciano, pero si aprecia la calidad psíquica y social, entonces existen muchas oportunidades para los añosos».

Podemos decir que el punto de vista de la sociedad actualmente es equiparable al planteamiento de la «moda», que devalúa lo viejo ante el cambio o la novedad que se produce en el momento. Sin embargo, la remitificación de este prejuicio sería posicionarse en el punto de vista del Arte, que considera el paso del tiempo como una influencia que revalúa, de forma que lo antiguo está sobrevalorado.

También podemos determinar que la cuestión cronológica establece el mito de la edad dorada, tal y como recopila De Miguel (2005), representada por un periodo de paz y tranquilidad en el que se podrá disfrutar de todas aquellas cuestiones que anteriormente no fueron posibles y que la realidad establece que, en esta nueva etapa, es primordial la planificación y organización del tiempo atendiendo a las propias necesidades y planteando metas factibles y razonables.

1.2 Al ir envejeciendo vamos volviendo a la infancia

Existe el prejuicio generalizado de que el adulto mayor es por definición irresponsable, hasta tal punto que se llega a hablar de una segunda infancia. Intentar establecer una similitud escapa a la realidad, sin embargo, existe cierto paralelismo entre esta etapa y la adolescencia; como, por ejemplo, es la familia próxima femenina, principalmente, la que

se encarga del cuidado de los menores de edad y de los mayores, los adolescentes se encuentran en el inicio de su vida laboral y los adultos mayores la están finalizando, y se llevan a cabo políticas sociales similares en ambas poblaciones.

Contrarrestando este estereotipo debemos apuntar que no es raro que alguien de más de 65 años haga un trabajo de arte, ciencia o académico, ya que, aunque el periodo de mayor productividad sean las edades tempranas, la producción de este tipo de tareas se extiende a todo el periodo vital. Son varios los estudios que desmienten que la productividad crece y decrece en forma de «U» invertida, demostrando que existe un crecimiento en la productividad hasta que se experimenta un leve descenso (Schaie y Willis, 2003: 104). Muchas de las grandes obras de la humanidad se han escrito en esta etapa.

1.3 La vejez como problema social

Entender la vejez como un problema social es el pilar fundamental de los prejuicios y mitos que hemos visto hasta ahora, por lo que se entiende que el envejecimiento poblacional se sitúa junto otras problemáticas sociales como son las drogas y el sida.

Para remitificar este prejuicio hay que darle la importancia que se merece a esta etapa de la vida, respetándola, protegiéndola y dándole el carácter de institución social que posee. Para conseguir este objetivo es importante que se reconozca un rol al mayor dentro de la sociedad, en la que su papel es fundamental y exige una respuesta activa e implicada hacia esta del propio adulto mayor.

Moragas (1991: 35) reflexiona sobre el planteamiento de la vejez como problema social, comprendiendo que existe una confrontación entre lo tradicional y lo moderno en lugar de un aprovechamiento mutuo:

El equívoco actual consiste en presentar conocimientos tradicionales de ancianos frente a saberes contemporáneos de jóvenes, como si el aprovechar unos supusiera negar los otros, y ahí está la falacia del planteamiento, ya que ambos son indispensables en una sociedad madura.

Con el aumento de la longevidad a partir del medioevo, el adulto mayor se encuentra ante diferentes situaciones: a) permanece en la familia, pero al no tener poder estaban condenados a vegetar esperando la llegada de la muerte, b) es ingresado en un asilo o queda reducido a la indigencia, dedicándose al vagabundeo y situado en lo más bajo de la escala social, c) los viejos con recursos se refugiaban en los monasterios (Minois, 1987).

Estos casos se van definiendo y, durante la revolución industrial, predomina el primero en el medio rural y el resto en el urbano, siendo principalmente los obreros viejos los que quedan reducidos a la mendicidad (Malagón ,Bernal, 2003). Esta última imagen enlazada con el concepto de inutilidad y decrepitud de la vejez, se ha mantenido en la sociedad de hoy día, es la visión social de que el adulto mayor ya no es una persona productiva para la comunidad, que no puede conseguir su propio sustento y se convierte en una carga.

La pobreza antes de la crisis ya afectaba al 13,5% de los mayores de 65 años (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], cit. en EFE, 2009), pero la realidad es que, aun estando retirados de la actividad y no correspondiendo las pensiones al ingreso de la población en edad laboral, son los adultos mayores los que poseen la titularidad de las propiedades familiares y unos ahorros que pueden ser en ocasiones de importancia, esto se une a que no tienen la carga familiar de sus hijos. Además, en estos tiempos de crisis se convierten en un puntal de la economía familiar, ya sea cuidando de los nietos mientras los padres trabajan, acogiendo a los hijos que retornan al hogar o, «simplemente», preparando comida para toda la familia. Podemos afirmar que en épocas adversas los adultos mayores son un valor añadido a la economía familiar.

Durante el ciclo vital, en el comienzo, la mortalidad es alta y va descendiendo según el individuo va adquiriendo años. Al ir aproximándose a edades avanzadas la probabilidad de muerte aumenta progresivamente, lo cual a la vista de la sociedad se traduce en una especie síndrome morboso o patología específica que se identifica con el temor a cumplir años relacionándolo con enfermedades e incluso la muerte.

Ciertamente, el cumplir años nos da más probabilidad de padecer una enfermedad, pero la edad no está acompañada irreversiblemente de patologías. Es más, el aumento de la esperanza de vida es una conquista de la humanidad y ello nos lleva a disfrutar cuando cumplamos años con salud en lugar de temerle al paso del tiempo y, por lo tanto, a la proximidad de la muerte.

1.4 Los mayores acaban en el asilo

En España las residencias no son muy aceptadas por la población general, prefieren permanecer en sus domicilios y solo un 3.19% de las personas mayores de 65 años son usuarios de Residencias (Sancho Castiello y De la Pezuela, 2002: 415). Según los datos que expone Pérez Ortiz (2002: 267) casi el 80% de la población desearía seguir viviendo en su propia casa durante su vejez, mientras las Residencias reciben pocas adhesiones (4,4%).

La crisis ha acentuado el descenso de las solicitudes de admisión en Residencias. Según recopila Martínez (2009) haciéndose eco de los datos aportados por la Asociación Leonesa de Residencias de la Tercera Edad, debido a la crisis «Los geriátricos leoneses de titularidad privada han comprobado cómo bajaba la demanda de plazas mientras su ocupación se reducía una media de un 10%».

Socialmente existe una carga negativa ante este periodo vital que impone a la persona estereotipos como lentitud, ineptitud, ignorancia, analfabetismo, atraso, retroceso, torpeza, incapacidad, incompetencia...

Evidentemente se posee una visión de la vejez negativa, ligada a la decrepitud, la enfermedad y la cercanía de la muerte. En todo caso, desde la sociedad se debe fomentar la visión de la vejez como otra etapa vital, con sus aspectos negativos y sus aspectos positivos. Debemos recordar que una vez jubilados tenemos una esperanza de vida de 15 a 20 años, y no es sano participar en una espiral de negatividad y devaluación de la

persona. Debemos disfrutar y aprovechar ese tiempo del mejor modo posible consiguiendo el máximo partido que la vida nos permita, tal y como debemos haber realizado en otras etapas de nuestro ciclo vital.

1.5 Los mayores son todos iguales

Boronat (2003), al estudiar los mitos que existen sobre los adultos mayores, percibe que la sociedad cae en el mito de la uniformidad de la vejez. No obstante, debemos reconocer que a lo largo de la vida estamos sometidos a múltiples influencias internas (biológicas, fisiológicas, genéticas, etc.) y externas (educación, cultura, ambiente, movimientos sociales, sucesos históricos, etc.), que nos van influenciando en diferente medida, por lo cual, consideramos que al ir cumpliendo años vamos tendiendo a ser únicos.

1.6 La imagen que los mayores poseen de sí mismos es negativa

En cuanto a la imagen que los mayores tienen de sí mismos, se constata que, para las personas mayores, la falta de identificación con la vejez, especialmente entre los más jóvenes de ellos, les lleva a conformarse como un grupo separado y distinto, ya que los estereotipos negativos de la vejez no son los más propicios para identificarse con ellos. Incluso, se resisten a ser identificados con el grupo de personas mayores, ya que su papel en la sociedad está desvalorizado, constituyendo el grupo de edad menos apreciado socialmente (Bazo, 1990). De esta forma, buscan estrategias para evitar dicha identificación, una de ellas es negar su propia edad y definirse como de mediana edad (Hooyman y Kiyak, 1993).

Resumiendo, puede decirse que el miedo a envejecer generalizado en las sociedades modernas se relaciona con el temor al declive físico y mental, influido por el culto a la juventud que la sociedad occidental estableció a partir de la Segunda Guerra Mundial. La vejez, como perspectiva vital, puede ser bella como la juventud, ya que belleza y fealdad no constituyen parámetros universales, sino todo lo contrario, son cánones que se construyen culturalmente. Es una etapa más de la vida como la niñez, la madurez o la adolescencia, en donde en cada una se producen unas enfermedades propias y también oportunidades, pero no tiene necesariamente que asociarse con enfermedad.

En la actualidad, buena parte de las personas consideradas oficialmente mayores (por estar jubiladas) resultan jóvenes desde el punto de vista social. Son, pero sobre todo cada vez lo serán más, personas con mayor nivel de conocimiento, formación, salud y recursos económicos que las generaciones de mayores precedentes.

1.7 Cómo hacer frente a los estereotipos

Los estereotipos sobre el envejecimiento son numerosos y darían para la elaboración de varias tesis. No obstante, sin ánimo de extendernos en exceso, resumimos las directrices que propone Pérez (2004: 211) para promocionar un cambio en la imagen del proceso de envejecimiento:

- No todas las personas mayores son siempre pasivas.
- Vejez no es igual a jubilación.
- La persona aprende a lo largo de la vida.
- Vejez no es igual a enfermedad.
- Vejez no es igual a improductividad.
- Las personas mayores no siempre necesitan protección.
- Lo que esperemos de las personas mayores es lo que ellos reproducirán.

Tal y como recopila el Portal de Mayores (2012: 50-51), en 2005 se firman, en el marco ofrecido por el Seminario organizado por el IMSERSO y la Universidad Menéndez Pelayo, entre periodistas y personas adultas mayores asistentes, una serie de compromisos para que el tratamiento de la «[...] imagen de las personas mayores sea acorde con la realidad»:

- Mostrar el envejecimiento como una etapa más de la vida, rescatando los valores que encarnan las personas mayores como la serenidad, la experiencia, el respeto, la independencia o la memoria.
- Incluir a las personas mayores como parte de la población en plano de igualdad con los demás colectivos, en todo tipo de información.
- Evitar el lenguaje peyorativo, paternalista y discriminatorio, que contribuye a reforzar los estereotipos sociales sobre las personas mayores. Propiciar desde los medios el tratamiento de los temas con una perspectiva intergeneracional.
- Dar voz a los mayores como ciudadanos independientes y protagonistas de sus propias vidas.
- Acabar con su invisibilidad recurriendo a ellos como fuente informativa.

Para finalizar consideramos que la sociedad debe superar los estereotipos que existen sobre el grupo de adultos mayores, evitando de este modo la profecía autocumplida. Desde los grupos docentes que formamos a futuros profesionales que trabajarán en un ámbito relacionado con los mayores, así como en general a los ciudadanos de mañana y desde los investigadores implicados con este sector, debemos estar comprometidos con la erradicación de estos mitos que perpetúan una imagen ilusoria del envejecimiento. De igual forma, los gobiernos deben potenciar el envejecimiento saludable y promover una visión real y actual del adulto mayor.

2. Los primeros acercamientos científicos al proceso de envejecimiento

Es difícil establecer una fecha o hito histórico que demarque el comienzo del estudio del envejecimiento, aunque hay que destacar que la existencia de referencias al envejecimiento o a la vejez es escasa hasta aproximadamente el siglo XVI, siendo en este siglo, junto con el XVII y el XVIII, cuando aparecen diferentes obras que focalizan su atención en la consecución de una mayor longevidad humana (Dosil Maceira, 1996: 8).

Si quisiéramos establecer el comienzo de la investigación científica en gerontología, podríamos tomar como referencia la obra de Francis Bacon (1561-1626), *History of Life and Death* en donde establece que la mejora de la higiene, la medicina y las condiciones sociales repercutirían en el aumento de la esperanza de vida, como posteriormente se ha comprobado. No obstante, es el siglo XIX donde se puede ubicar el comienzo del trabajo científico en gerontología. En la institución del campo científico orientado al estudio del envejecimiento, podemos mencionar autores como Quetelet, Francis Galton, Staney Hall y Paulov, entre otros. En estos comienzos, el acercamiento al estudio del envejecimiento se realiza desde diferentes perspectivas (Carbajo, 2008; Minois, 1987).

Quetelet (1796-1874) era doctor en matemáticas y le interesaba principalmente la estadística de la probabilidad, de las cuales hace gala en sus obras *Sur l'homme et le développement de ses facultés* (Sobre el hombre y el desarrollo de sus facultades) publicada en 1835 y *Anthropométrie*. Fernández Lópiz (1998: 40) afirma que Quetelet cree fundamental «estudiar el proceso de desarrollo en su totalidad, las modificaciones y reacciones a lo largo de dicho proceso, así como las leyes que lo rigen». Sobre este autor, Lehr (1995: 25) afirma que:

[...] la importancia de Quetelet para la investigación del envejecimiento estriba, por una parte, en que se opuso a la inaceptable generalización de las comprobaciones aisladas y combatió cualquier procedimiento meramente casuístico; por otra, en que destacó, de un modo convincente, la relación entre las influencias biológicas y sociales, incluso en lo que se refiere al proceso de envejecimiento.

Por su parte, Francis Galton (1832-1911) denota la influencia de Quetelet en su obra *Inquiry into human faculty and its developments* (*Estudio sobre las facultades humanas y su desarrollo*), centrándose en las diferencias individuales sobre las características físicas, sensoriales y motrices. Contradiendo el modelo deficitario, Stanley Hall (1844-1924) trata de contribuir a la comprensión de la naturaleza y las funciones de la vejez en su obra *Senescence, the last half of life* (1922), (*Senectud, la última mitad de la vida*), en la que resalta que las diferencias individuales son significativamente mayores en la vejez que en otras etapas de la vida. Los estudios que realiza Paulov (1894-1936) en Rusia sobre el sistema nervioso central y los procesos reflejos y de condicionamiento descubren que los organismos mayores reaccionan más lentamente y que ante una rápida exposición de determinados estímulos reaccionan con un estado de confusión. Considera que es debido a una menor conductibilidad de las vías nerviosas. Adentrándonos en el nuevo siglo, los estudios sobre el envejecimiento comienzan a proliferar caracterizándose por ser estudios experimentales que utilizan test psicológicos sobre la inteligencia y la medida del rendimiento, la psicomotricidad y la capacidad de reacción. Las investigaciones realizadas sobre la capacidad intelectual revelan que existe una decadencia de esta con el aumento de la edad (estudios realizados a principios de siglo por Miles en EEUU y Kirihara en Japón). Gruhle publica en 1938 el artículo «Das seelische Altern» («El envejecimiento psíquico») en el tomo I de la revista *Zeitschrift für Altersforschung* en donde describe las dificultades de adaptación, de asimilación de

nuevos contenidos del pensamiento, así como los olvidos y características propias de la personalidad del adulto mayor (terquedad, irritabilidad). Desde esta perspectiva se presenta el proceso de envejecimiento como una decadencia o corrupción de una situación de normalidad conservada durante la adultez. En 1933, Bühler publica *Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem (El curso de la vida humana como problema psicológico)* donde ofrece una visión articulada de las fases del desarrollo humano desde el nacimiento hasta la muerte. La Macy-Foundation organiza en 1937 un seminario sobre el envejecimiento donde se trataron dimensiones culturales, psicológicas y de la personalidad. Algunos de los participantes en este seminario fueron Clark, Wissler, Dublín, Hamilton y Miles, Dewey y Birren (Carbajo, 2008; Minois, 1987).

3. La ciencia del envejecimiento en la última mitad del siglo XX

El periodo de consolidación de esta etapa podemos situarla a partir del comienzo de la II Guerra Mundial. Desde otra perspectiva, afirmamos que el ecuador que separa esta etapa de la anterior es la transformación que se produce en la estructura poblacional. Se trata del aumento creciente de los individuos mayores de 65 años y es esta realidad la que hace que las investigaciones se focalicen en el estudio del envejecimiento, quedando reducidas a lo «anecdótico» aquellas realizadas con anterioridad. Por este motivo podemos afirmar que, aunque el interés por el envejecimiento es remoto en la historia de la humanidad, su estudio científico es bastante novedoso.

Las investigaciones en este periodo se consolidan. En 1939 podemos citar los estudios de Schultz (aborda el «problema del final» desde una perspectiva médica), Bracken (introduce en Alemania de la investigación psicológica del envejecimiento y se centra en la capacidad de rendimiento mental y en las transformaciones de la personalidad), Cowdry publica *Problems of Aging*, se funda en EE.UU. el Club para la investigación del envejecimiento (Club for Research on Aging) que promocionaba la celebración de conferencias sobre gerontología, se crea la sección de gerontología en el Nacional Advisory Comité (Birren, 1961, cit. en Lerh, 1995: 34-35).

En los primeros años de este periodo, la gerontología se ceñía a las ciencias médicas, las ciencias sociales se encontraban prácticamente excluidas de este ámbito y la presencia de la psicología se encontraba ligada exclusivamente a términos fisiológicos (Streib y Orbach, 1967, cit. en Lerh, 1995: 34).

Con el transcurso de los años se suceden eventos que promocionan y fortalecen el estudio del envejecimiento, como son la conferencia convocada por el Public Health Service sobre «problemas de salud mental en la edad adulta y la senectud» en 1941, Pressey funda la sección «Madurity and Old Age» («Madurez y ancianidad») en el seno de la American Psychological Association y se crea la Gerontological Society en 1945, lo que genera la creación de la Gerontological Society en el mismo año, se crea el *Journal of Gerontology* en 1946, que hace hincapié en la multidisciplinariedad de la gerontología que incluiría a las ciencias sociales, también cabe citar la celebración del primer congreso

celebrado por la Sociedad de Gerontología Norteamericana en 1947 en Detroit, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología se crea en 1948. Uno de los precursores de esta etapa ha sido la celebración de los Congresos Internacionales de Gerontología, cuyos participantes, al igual que las comunicaciones presentadas, tuvieron un crecimiento exponencial desde su primera edición en 1950 en Lieja. Durante su celebración se funda la Asociación Internacional de Gerontología en la que toman parte especialistas de diversos campos con el objetivo de estudiar el envejecimiento. La evolución de la participación a lo largo de los diferentes congresos celebrados (1951 en St. Louis, 1954 en Londres, 1957 en Merano y Venecia, 1960 en San Francisco, 1963 en Copenhague, 1966 en Viena) nos permite comprender, a través de las respectivas publicaciones realizadas, la inclusión y aumento de importancia de las ciencias sociales en la investigación del proceso de envejecimiento (Carbajo, 2008, 2009; Minois, 1987).

El estudio del envejecimiento se va abriendo a la multidisciplinariedad, constituyéndose en 1967 en la Alemania occidental la Sociedad alemana para la investigación de la vejez que pasará a llamarse más adelante Sociedad alemana de gerontología. Esta sociedad contaba con las secciones de «psicología» y otra de «sociología», ante lo cual Rosenmayr (1969, cit. en Lerh, 1995: 38) realiza la siguiente afirmación:

No parece posible, ni es tampoco necesaria, una división objetiva de validez general entre psicología de la vejez y sociología de la vejez, si bien no pueden dejar de reconocerse ciertos núcleos principales de interés, de índole psicológica y sociológica.

Se produce un aumento del protagonismo de la psicología y la sociología en el estudio del envejecimiento debido a que el incremento de los adultos mayores y su repercusión en un nuevo modelo poblacional, económico, sanitario, sociológico, político, etc. reclama la atención de la comunidad científica a todos los niveles. Ha evolucionado hacia una perspectiva más global que abarca el estudio del desarrollo durante todo el ciclo vital y es la que actualmente mantiene protagonismo en la investigación y en la enseñanza.

Se produce un aperturismo del estudio del envejecimiento hacia otras ciencias y métodos científicos, por lo que, desde una mirada crítica hacia atrás, Streib y Orbach (1969, cit. en Lehr, 1995: 38) reflexionan sobre esta situación:

El pensamiento social de multitud de científicos no sociólogos no tenía nada de sociológico. Era ideológico y venía expresado en términos de necesidad emocional, financiera y de bienestar de los pobres. Se guiaba, esa es la palabra, por motivos paternalistas y filantrópicos.

Tal y como hemos desarrollado, durante la segunda mitad del siglo xx el estudio del envejecimiento sufre una gran evolución a niveles académicos, científicos y sociales, culminando representativamente con la declaración de las Naciones Unidas del año 1999 como año internacional de las personas mayores.

Referencias bibliográficas

- Bazo, M. T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- (1995). «Revisando el concepto de vejez». *Revista de Gerontología*, 5 (5). Barcelona: SG Editores.
- Boronat, J. (2003). «Las personas mayores ante una nueva realidad. Ámbitos de intervención social y educativa». En: López-Barajas, E.; Montoya Sáez, J. M. *Educación y Personas Mayores: Una sociedad para todas las edades*. Madrid: UNED.
- Bouché, J. H. (2004). *Educación para un nuevo espacio humano. Perspectivas desde la antropología de la educación*. Madrid: Dykinson.
- Carbajo, M. C. (2008). «La historia de la vejez». *Ensayos*, 18: 237-254.
- (2009). «Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante». *Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24.
- De Miguel, A. (2005). *El arte de envejecer*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Dosil, A. (1996). «La psicogerontología como disciplina científica: visión diacrónica y situación actual». En: Sáez, N.; Rubio Herrera, R.; Dosil, A. *Tratado de Psicogerontología*. Valencia: Promolibro.
- Fernández, E. (1998). *Psicogerontología. Perspectivas teóricas y cambios en la vejez*. Granada: Adhara.
- (2003). «Mitos improductivos en la Enseñanza con alumnos mayores». En: Sáez, J. (coord.). *Educación y aprendizaje en las personas mayores*. Madrid: Dykinson.
- Gil, E. (1995). «Mitos y estereotipos de la vejez». En: *Foro Andaluz de los mayores* (pp. 35-49). Córdoba: Instituto Andaluz de Servicios Sociales (Junta de Andalucía),
- Lehr, U. (1995). *Psicología de la Senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Herder S.A.
- Malagón, J. L. (2003). «Introducción a la Gerontología. Conceptualización de la Gerontología». Documento ofrecido al alumnado del Curso de Especialista Universitario en Atención y Asistencia a Personas Mayores y Maestría en Dirección de Centros Sociales para Personas Mayores. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.
- Martínez, A. (2009). «La crisis reduce un 10% la ocupación de las residencias para la tercera edad». En: *La Crónica de León*. Disponible en: <www.la-cronica.net>
- Minois, G. (1987). *Historia de la vejez*. Madrid: Nancea.
- Moragas, R. (1991). *Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Herder.
- Pérez, M. V. (2004). «Aspectos psicológicos en las personas mayores». En: Pérez, G. (coord.). *Calidad de vida en personas mayores*. Madrid: Dykinson.
- Pérez, L. (2002). «Formas de convivencia, relaciones personales y la experiencia de envejecer». En: Sancho, M. (coord.). *Las personas mayores en España. Informe 2002*. Bilbao: Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales.
- Pérez, G. (2004). «Estereotipos, vejez y bienestar social». En: Pérez, G. (coord.): *Calidad de vida en personas mayores*. Madrid: Dykinson.
- Portal Mayores (2012). «Los mitos y estereotipos asociados a la vejez». *Sesenta y más*, 314: 46-51
- Sancho, M.; De la Pezuela, M. (2002). «Datos básicos sobre Servicios Sociales para personas en España. Enero 2001. Evolución de los indicadores de servicios, 1999-2001». En: Sancho, M. (coord.): *Las personas mayores en España. Informe 2002*. Bilbao: Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales.
- Schaie, K. W.; Willis, S.L. (2003). *Psicología de la Edad Adulta y la Vejez*. Madrid: Pearson Prentice Hall.

2. Una nueva visión de la población mayor: Envejecimiento activo

**Ezequiel Benítez Domínguez
Miriam Caballero Bernal
Elena Campillo Ruiz**

Resumen

La realidad actual de las personas mayores, un sector de población cada vez mayoritario en la sociedad, refleja un periodo de transición caracterizado por el paso progresivo de una imagen pasiva y marginal a una situación activa y positivista del proceso de envejecimiento. En la actualidad, la intervención socioeducativa, dirigida a dicha población, tiene como finalidad disminuir el trato marginal que aún hoy sufren algunos mayores, a la vez que trata de fomentar e implantar poco a poco el concepto de envejecimiento activo. Fruto de la investigación documental que se ha llevado a cabo, se plasma un hecho de gran importancia. El resultado de la misma se refleja, por una parte, en la necesidad de actualizar tanto los recursos dirigidos a esta población en relación a las nuevas características que la definen, como los profesionales encargados para ello.

Introducción

La realidad no es inmutable, aceptar una nueva realidad conlleva unos procesos cognitivos que llevan un tiempo en la mente de todo ser humano, tal y como afirma Octavio Paz, «La realidad es mucho más rica y cambiante que los sistemas conceptuales que pretenden contenerla».

La evolución tanto demográfica como social que se está produciendo en los últimos años y que seguirán produciéndose en los venideros, conlleva a replantearse las características que definen a la población de adultos mayores, así como definir nuevas prácticas e intervención socioeducativa dirigidas a ellos. Es indiscutible el hecho de que la realidad social ha ido cambiando poco a poco a lo largo de estos últimos años, donde los roles de los ciudadanos se han visto alterados por cambios ideológicos, culturales y sociales. Dichos roles, se han impuesto a ciertos grupos de población o han sido asumidos por ellos, por lo se han clasificado de una manera u otra.

En el siglo XXI, donde las altas tecnologías gobiernan nuestras vidas, la individualidad y competición se plasma en cualquier individuo y se busca sobre todo una calidad de vida basada en el bienestar, las personas mayores parecen haberse quedado sumergidas en un tiempo atrás. Los numerosos cambios que la sociedad mundial ha sufrido en

relativamente tan poco tiempo, ha hecho que la mayoría de dicha población no los haya podido asumir. La sociedad ha creado un nuevo papel para ellos, basado en la ignorancia, la pasividad y la innecesaridad. Se clasificó a la población mayor como una carga más para la familia, a consecuencia también de nuevas enfermedades debidas a su mayor longevidad, y con ello, se acrecentó su marginalidad y exclusión. No saber leer, escribir y, como consecuencia, su inadaptación a las nuevas tecnologías incrementan el proceso.

Pero tampoco podemos olvidar las nuevas prácticas que desde hace poco tiempo han surgido en esta cambiante sociedad. Un nuevo concepto parece incidir en las organizaciones y profesionales sociales y educativos, el *envejecimiento activo*. La OMS (2002; cit. en Rubio Herrera, 2009) entiende por envejecimiento activo un «proceso de optimización del potencial de bienestar tanto social como físico y mental de las personas a lo largo de la vida, a fin de poder vivir de forma activa y autónoma un periodo de edad cada vez más largo».

Este concepto, que lleva a considerar la etapa de la vejez como un ciclo vital con igual importancia que el resto o incluso mayor, es fundamental para concebir tanto las intervenciones como los recursos que se pongan a disposición de las personas mayores. Cualquier práctica que se realice bajo el término de envejecimiento activo promulga una vejez basada en la mejora de la calidad de vida de los mayores, de seguir aprendiendo y forjar sus conocimientos, adecuarse a los nuevos retos que la sociedad del conocimiento va implantando y, sobre todo, dejar atrás la imagen pasiva de este importante sector social.

Es esta nueva idea de envejecimiento la que promueve la presente investigación e implementación en la sociedad, donde las personas mayores tienen todavía mucho que aportar. La finalidad que se persigue tras este documento, es conocer de primera mano la realidad que hoy en día se refleja en la población de personas mayores para, gracias a ello, poder crear una intervención acorde con sus características.

1. Fundamentación teórica

El concepto de vejez ha sufrido cambios a lo largo de la historia, adoptando connotaciones tanto negativas como positivas, según el momento histórico y social. De tal modo, resulta difícil realizar una definición consensuada de dicho término.

Por ello, es preciso realizar un recorrido donde se aborden los cambios que ha sufrido esta etapa del ciclo vital, su contextualización y el modo en el que la recoge la legislación a distintos niveles (mundial, nacional y autonómico), centrándonos en estos últimos en el territorio español.

1.1 Delimitación conceptual

Las sociedades más avanzadas cuentan con un fenómeno destacable en este siglo XXI: el aumento emergente de las personas mayores, trayendo consigo un envejecimiento demográfico global de forma rápida y progresiva de la población. Parece claro que hay dos hechos fundamentales que influyen directamente en este fenómeno, como bien

afirma Sarasola (1999): el primero, el aumento de la esperanza de vida (gracias a las mejoras en la sanidad, en la tecnología, la higiene...), la cual proporciona mayor tiempo de vida y con mejor calidad; y el segundo, la disminución de las tasas de natalidad fundamentalmente en los países desarrollados (por razones económicas, culturales, existenciales, entre otras).

Este aumento de la población de personas mayores se denomina «Sénior boom» haciendo referencia a la escasa población infantil y al número mayor de población adulta, lo que provoca una inversión de la pirámide; donde la base de la misma es estrecha y se va ensanchando a medida que va subiendo de edad. Dicho fenómeno difiere del conocido «Baby boom», de los años 60, donde la pirámide de población se caracterizaba por una base ancha y con un vértice estrecho, es decir, con un mayor número de población infantil y menor cantidad de mayores adultos. (García Férrez, 2003).

Así pues, según los últimos informes de la ONU, se prevé que la proporción de personas mayores de 65 años aumente en las próximas décadas, dando como resultado que en 2050 la cifra de mayores duplique a la población de niños y jóvenes (8,5 millones frente a 3,7 millones). De tal modo, la población irá creciendo en los próximos años hasta el 2200, año en el que dejará de aumentar o se producirá un relativo estancamiento.

Pero, ¿qué es la vejez? La vejez se entiende como una realidad social que presenta características singulares. Sin embargo, el concepto de vejez, envejecimiento y la delimitación del sector de población de personas mayores no cuenta con un corpus de característica ni de definiciones establecidas, es decir, no existe consenso entre los especialistas de este ámbito a la hora de definir ambos conceptos.

Desde la antigüedad hasta nuestros días muchos autores y culturas han definido el concepto de persona mayor desde diferentes perspectivas; Hipócrates considera mayores a las personas a partir de los 56, San Agustín fija el límite en los 60 e Isidoro de Sevilla en los 70. En la enciclopedia francesa, años más tarde, se sitúa la entrada en la vejez en los 50 años. Actualmente, en el contexto social español se considera persona mayor a aquella que ha comenzado la jubilación laboral, a los 65 años. En este sentido, Guzmán Luján (2005: 1) resume el concepto de vejez basándose en Aragón (2000), que entiende la vejez como:

[...] un proceso diferencial y no como un estado. Se trata de un proceso gradual y universal en el que intervienen un gran número de variables de todo tipo que lo irán configurando. Destacan las circunstancias sociohistóricas que actúan de una forma general y conocida, produciendo el llamado efecto generacional y las variables personales. La persona de la tercera edad presenta características diferenciales muy grandes.

Esta nueva etapa de la vida que deben afrontar las personas que van llegando a la edad de mayor adultez, trae consigo una serie de nuevas características y situaciones tanto sociales como personales a las cuales deberán de hacer frente. Se ha dejado atrás un conjunto de responsabilidades y compromisos que poco a poco van sufriendo modificaciones, reemplazos o, en la mayoría de los casos, desaparecen. Dichos cambios producen un periodo de incertidumbre y descontrol, pues el papel tanto en la sociedad

como en el ámbito familiar se ha transformado, hallándose la necesidad de buscar nuevos cauces que den respuesta a esta novedosa situación para cualquier persona mayor. Rosow (1977; cit. en Sáez *et al.*, 1993), clasifica los efectos que se producen en la vejez de la siguiente manera:

- La pérdida del trabajo y la jubilación, que crea la necesidad de restablecer su organización horaria, así como sus metas y relaciones sociales. Además, disminuyen los ingresos económicos considerablemente.
- Ligado a la jubilación, se detecta la necesidad de buscar nuevas relaciones y empleo del tiempo.
- A causa del deterioro físico que se produce a lo largo de la vida y llegado a esta etapa del ciclo vital, se demandan cuidados específicos de salud.
- La demanda de diferentes productos y recursos de bienestar, individual y comunitario.
- Debido a las variaciones del ciclo vital en la familia como son la muerte de un cónyuge, abandono del hogar de los hijos (nido vacío), etc., es necesario asumir cambios en la dinámica de la familia.

Los presentes cambios definidos pueden ocasionar situaciones de marginalidad o exclusión social. De tal modo, según Osorio (2006), se pueden atribuir los siguientes puntos como causas de tal marginación:

- Aislamiento social, al cual se llega debido a diferentes causas.
 - Por un lado, mediante el comportamiento de los mayores, y por otro, debido a la delegación del cuidado de los familiares, dejando esta competencia en el trabajo de los servicios sociales.
 - También destacan los factores sociales, al tener una visión negativa de la vejez, como etapa improductiva y desvalorizada.
 - Por factores espaciales, debido al acondicionamiento de las infraestructuras.
 - Factores psicológicos, especialmente por el síndrome de Diógenes o bien de manera voluntaria de las personas mayores, abandonando su autocuidado.
 - Por último, destacar los factores de salud, que generan dependencia, discapacidad, inseguridad y miedo a salir del domicilio.
- Pérdida de las capacidades físicas y mentales: disminuye la capacidad de funcionamiento y la capacidad de desempeño, que les dificulta la interacción con el entorno.
 - Tendencia a ser y sentirse dependiente: debido principalmente a la disminución de los ingresos económicos, vinculados a la jubilación. Ello, afecta a la percepción de bienestar, satisfacción, felicidad y calidad de vida a causa del valor que se le otorga al dinero en la sociedad actual.

El envejecimiento atañe tanto a procedimientos biológicos como culturales y sociales de la propia sociedad en la que el mayor está inserto. En la actualidad, aún, predomina la concepción del envejecimiento como un proceso que va más allá del querer o no, de nuestra voluntad, un proceso ajeno y no controlable por el propio sujeto. El envejecimiento es una realidad que posee un sustento biológico desde nuestra condición de seres humanos, el cual no podemos evitar. Esta concepción recibe el nombre de «modelo patológico de envejecimiento»:

Es un proceso que no queremos protagonizar, tan solo ser testigos externos. Su construcción y significación social lo conceptualiza como un malestar, que no denota tan solo una infracción estética y física, sino una especie de infección, una enfermedad contagiosa, cuyo contacto hay que evitar a toda costa. (Schirmacher 2004: 86)

La concepción cultural del procedimiento de vejez ha variado también desde las décadas pasadas a la época actual. Se está produciendo un cambio de paradigma que va desde una postura patológica asociada al déficit y deterioro, a comprender el envejecimiento desde una visión optimista de la vejez, que concibe en su análisis aspectos tales como; el potencial de aprendizaje, la satisfacción vital, la felicidad psicológica, nuevos tipos de interacciones sociales, relaciones intergeneracionales, etc. El paso de un envejecimiento patológico a un «envejecimiento competente o vejez con éxito», según Fernández Ballesteros (1998), o «envejecimiento activo», como emplea la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002).

Existen numerosas teorías que explican el envejecimiento, atendiendo a diferentes aspectos (social, físico, psíquico...); centrándonos en la perspectiva social, que es la que nos atañe, se destacan dos teorías principales y contrarias la una a la otra. Por un lado, se encuentra la *Teoría de la desvinculación* (Havighurst, 1976; cit. en Sáez *et al.*, 1993), la cual afirma que los mayores se muestran proclives a ciertas formas del aislamiento social, a modelos sociales que implican la reducción de contactos sociales. En sentido opuesto, Tadler (1961; cit. en Sáez *et al.*, 1993), se encuentra entre los defensores de la *Teoría de la actividad*, que defiende que cuanto más actividad realice la persona mayor, más satisfactoria y productiva será su vejez.

Concepciones diferentes que repercuten directamente en las programaciones y proyectos que se realizan y destinan a las personas mayores. Poseer una perspectiva del envejecimiento patológico unido a la «teoría de la desvinculación» proporciona un envejecimiento en declive estigmatizando a la propia población mayor y, unido a ello, el desaprovechamiento de una vida llena de experiencias y riquezas que pueden ser útil para el resto de la población. Por el contrario, la «Teoría de la actividad» proporciona una población de personas mayores activas, enriqueciendo a los propios participantes así como al resto de la población. Teniendo en cuenta los aspectos demográficos explicitados en el comienzo del presente artículo parece evidente que es necesario un cambio de paradigma en nuestra sociedad, un cambio que llegue a los centros de día, residencias y

asociaciones dedicadas a las personas mayores, así como a la propia legislación y hechos legislativos que olvidan y obvian a este sector de población.

1.2 Legislación específica

Para conocer la realidad legal referente a las personas mayores, se precisa realizar un breve recorrido entre las diferentes legislaciones que tratan de amparar o recoger en sí mismas la presencia de este sector de población.

A nivel mundial, se recoge en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) el compromiso de los diferentes gobiernos estatales para garantizar el cumplimiento de derechos y libertades sin distinción de sectores de edad. Posteriormente, el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982) comprometía a los gobiernos a la consecución de los objetivos referentes al envejecimiento de la población, sin tener en cuenta importantes áreas en los países en vías de desarrollo. Debido a las lagunas que presentaba dicho plan se sustituyó en 2002 por el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, el cual, contempla las características y necesidades de la población de personas mayores a nivel global, es decir, de los países desarrollados así como de países en vía desarrollo. Este nuevo plan de Madrid tiene presente los objetivos, dirigidos a las personas mayores, que marca la Declaración de las Naciones Unidas sobre el Derecho al Desarrollo (1986); comprometiéndolo, así, a los gobiernos estatales a la consecución de los mismos.

Otro de los principales acuerdos y políticas relativas al envejecimiento a destacar son los Principios de las Naciones Unidas de las Personas Mayores (1991), contemplando los derechos de las personas mayores referentes a temas como la independencia, la participación, el hecho de ser ciudadano, la autorrealización y la dignidad; pero no compromete a los gobiernos a su realización.

A nivel estatal, la principal legislación que regula los derechos y deberes de los ciudadanos españoles, es decir, la Constitución de 1978, solo recoge lo concerniente a las personas mayores, de un modo general, en el artículo 50:

Los poderes públicos garantizan mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercer edad. Así mismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

De forma más concreta, y amparando a las personas mayores en situación de dependencia, la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia, conocida como la Ley de Dependencia, proporciona recursos necesarios para hacer frente a sus necesidades. Esta se considera en la actualidad, como el cuarto pilar del Estado de Bienestar.

La ley de la Dependencia se dirige a:

Atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad,

requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

En Andalucía, se halla vigente la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores, la cual tiene como objeto regular y garantizar un sistema integral de atención y protección a las personas mayores, que cuente con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas de Andalucía, así como de los propios sectores sociales a la que va dirigida y cuyas actuaciones respondan a una acción planificada, coordinada y global donde se contemplen medidas en todas las áreas que afectan a dichas personas.

En junio del año 2010, se publicó el *Libro Blanco del Envejecimiento Activo* donde han participado numerosas instituciones, profesionales y centros que atienden a la población mayor. El libro refleja la realidad de la población mayor atendiendo a una gran cantidad de datos y estadísticas obtenidas de los estudios. Así mismo, añade recomendaciones para la puesta en práctica de los profesionales que trabajan con este sector de población. En definitiva, se trata de un documento pionero que recoge las políticas que se han de desarrollar en el territorio andaluz durante los próximos años.

Además de las leyes citadas, existen otras muchas referidas principalmente a la jubilación y al sistema de pensiones que gestionan la misma y que repercuten indirectamente en la vejez. Son leyes que no han de ser olvidadas pues regulan las prestaciones económicas percibidas por esta población y que pretenden dar un marco de seguridad y suficiencia de estos ciudadanos. Así mismo, las leyes en referencia a mejorar la sanidad, la educación (para adultos), las asociaciones y el ingreso en residencias de tercera edad influyen en el sector de edad que atendemos en estas páginas, pues la creación de buenas condiciones para el desarrollo de los servicios citados favorecerán la comprensión de la vejez de manera activa y participativa en la sociedad. De igual modo, las personas mayores forman parte de la sociedad, por lo que cualquier ley dirigida a los ciudadanos repercute directamente en ellos, ya que no han de ser excluidos por razón de edad.

2. Aplicación a la práctica

La intervención práctica hacia este colectivo ha ido sufriendo modificaciones a medida que la conceptualización de vejez evoluciona, adaptándose al contexto social y cultural de las distintas épocas históricas, así como a los cambios propios que este colectivo presenta actualmente, como por ejemplo tener un nivel cultural más alto.

Unido a ello, en los últimos años surge el nuevo perfil de la Educación Social, que juega un papel muy importante para favorecer las intervenciones actuales y cómo estas son todavía insuficientes para paliar la marginación que todavía hoy tienen algunas personas mayores.

Así pues, a continuación se detalla cómo ha evolucionado el concepto de envejecimiento desde una concepción patológica a un envejecimiento activo y saludable,

y cómo este hecho ha derivado en las diferentes actuaciones en el campo de la Educación Social.

2.1 De un envejecimiento patológico a un envejecimiento activo y saludable

La vejez, a través de la historia, ha experimentado distintas concepciones. En algunos contextos y periodos históricos predomina una visión positiva, en otros, sin embargo, abogan por una perspectiva negativa y desvalorizada.

Minois (1987) ejemplifica lo citado haciendo alusión a «la ancianidad venerable» en el mundo hebreo y «la triste vejez» en el mundo griego; así como, al considerar que, al menos entre la antigüedad y el renacimiento, «los periodos llamados de transición conocieron un clima menos desfavorable para las personas mayores, que los periodos de estabilidad». Este mismo autor reconoce referencias contradictorias entre uno y otro contexto, así como en uno y otro periodo de la historia. También Simone de Beauvoir (1970; cit. en Parales y Dulcey-Ruiz, 2009) afirma que la imagen de la vejez varía de acuerdo con los lugares y el tiempo, y es pues, «incierta, confusa y contradictoria».

A raíz de dichas concepciones asociadas a la vejez, se pondrán en marcha diferentes prácticas y actitudes hacia la misma, tomando en diferentes épocas determinadas acciones hacia este colectivo.

Remontándonos a los años 80, se puede observar una doble intervención por parte de los animadores. Por un lado, atendían a la población mayor activa, mediante la creación de asociaciones, centros culturales, etc., que promocionaban sus intereses, expectativas, y ayudaban a fomentar su desarrollo. Por otro lado, se realizaba una animación de estimulación para las personas mayores que presentaban algún tipo de dependencia, mediante centros de atención.

Posteriormente, en la siguiente década, empiezan a surgir los primeros avances en cuanto al terreno profesional, pero aun así, sigue pesando más la imagen de persona mayor como aquella que no tiene capacidad de aprendizaje, la cual tiene un alto nivel de dependencia y menor capacidad de autonomía y decisión.

Esta concepción queda muy alejada de la imagen real de la época, pues la mayoría de las personas mayores de 65 años no presenta problemas de dependencia, por lo que pueden participar activamente en la sociedad. Este último aspecto juega un importante papel a la hora de paliar la concienciación de los estereotipos que acompañan al concepto de la vejez, muy fomentados en la sociedad y la cual facturaba a unas consecuencias inapropiadas de los mismos.

A continuación, según Muñoz Aluztiza (2002), se detallan los principales estereotipos en torno a las personas mayores y sus posibles consecuencias.

Tabla 1. Estereotipos y sus consecuencias en el colectivo de los mayores.

Estereotipos	Consecuencias
Casi todos los mayores son pobres.	Desapego.

La mayoría de los mayores viven en casas mal acondicionadas.	Adecuación.
Casi todos los ancianos son débiles y enfermizos.	Temor a la vejez: gerontofobia.
Los mayores, carecen de fuerza política y por tanto, necesitan ayuda.	Incapacidad de realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de procesos patológicos.
Los mayores son menos productivos y eficientes.	Dificultad para comprender al anciano.
Casi todos los viejos viven aislados de la sociedad y son solitarios.	Anulación de la dimensión sexual.
Los mayores son mentalmente más lentos y olvidadizos.	Suicidio.
El sexo no es importante en los mayores. No deben mostrar interés en él.	Inadecuadas intervenciones.
Los mayores no son sexualmente capaces.	

Fuente: Muñoz Alutziza (2002).

La incipiente revolución de la tercera edad, reflejada en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento (Naciones Unidas, 2002), plasma la idea de una sociedad para todas las edades, elaborando un nuevo concepto de persona mayor. Actualmente, según Mañós (2008), se pueden distinguir dos grandes modelos de intervención en el ámbito de las personas mayores, definidos por la prevención y la atención a la dependencia, junto con la promoción del envejecimiento activo. Para ello, se precisa una intervención desde la pluralidad, tanto de necesidades como de recursos.

Los profesionales de este campo, deben alejar de la realidad los estereotipos que acompañan al proceso de envejecimiento, para evitar con ello una oferta de programas y proyectos que quedarían obsoletos, al no estar acorde con las necesidades de la población mayor actual.

La consecuencia del ejercicio de las inadecuadas prácticas, que desde hace unos años hasta la actualidad lleva produciéndose, es el hecho de que las personas mayores no acceden a los centros geriátricos o recreativos, puesto que demandan otro tipo de actividades acordes con su nivel de formación cultural, mayor en las últimas generaciones, y sus preferencias. Por tanto, en la actualidad este colectivo demanda acceder a la universidad, seguir formándose, realizar trabajos de investigación, realizar voluntariado...

Tomando como ejemplo las diferentes iniciativas de Europa y Estados Unidos, se observa una nueva forma de entender la participación de este colectivo, que dista mucho de las prácticas del Estado español. A continuación, se expone la intervención actual que se lleva a cabo desde el campo de la Educación Social, así como algunos ejemplos de las buenas prácticas en nuestro país.

2.2 Fórmulas actuales de intervención

El desarrollo y evolución de la Educación Social en España ha dado lugar a considerar este ámbito profesional como una herramienta clave para consolidar el bienestar social,

asegurando conjuntamente la integración en el plano económico, cultural y social de los ciudadanos.

Como ya se ha señalado, ante esta situación de envejecimiento de la población actual es fundamental la intervención socioeducativa con las personas mayores, orientada a favorecer la participación, el desarrollo y la autorrealización del ser humano en esta etapa de la vida. Del mismo modo, se pretende paliar la marginación que presenta el sector de la población de personas mayores. En la actualidad, el concepto de marginación, en este sector de población, se puede manifestar por dos aspectos:

1. Para aquellas personas mayores que presentan un envejecimiento activo, la mayoría de los casos, los recursos existentes no responden a sus necesidades.
2. Para aquellas personas mayores que no se encuentran englobados en el envejecimiento activo, existen recursos, pero son insuficientes, centrándose tan solo en aspectos asistenciales.

Así pues, la Educación Social se encuentra ante un gran reto a superar. Por un lado, debe crear programas y proyectos que fomenten el envejecimiento activo, mientras que por otro, debe integrar su propio perfil (Educador Social) en aquellos recursos que todavía no dispongan de ello. Pero su trabajo no termina ahí; también debe fomentar el concepto de envejecimiento activo, reflexionar y desarrollar cuáles serían las intervenciones más adecuadas según las características de las personas mayores de hoy en día.

Teniendo en cuenta la estructura y áreas de intervención de la Educación Social en el ámbito de las personas mayores, se señalan diferentes propuestas de intervención para esta población quedando recogidas en las siguientes tablas:

Tabla 2. Educación Social Especializada: propuestas de intervención con mayores.

Educación Social Especializada	Programas y campañas	Promoción de la salud Participación ciudadana Medioambiente Adaptación saludable a los cambios
	Iniciativas y actuaciones que se llevan a cabo en España	Mayores Siempre Activos (Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía) Caminando por la vida (Patronato Deportivo y Fundación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gijón) Programa de Salud para Mayores (Concejalías de Educación y Salud y Acción Social, Mujer y Mayor del Ayuntamiento de Valdemoro, Madrid)

Fuente: Agudo Prado (2008).

Desde la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, se lleva a cabo el programa Mayores Siempre Activos, del cual surge una guía que se ofrece como herramienta a los profesionales de este ámbito. En ella, se transmite una serie de actividades para los mayores, referidos a la actividad corporal, higiene, etc.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, mediante el IMSERSO, en 1989 lanza el programa Termalismo Social, pionero en Europa, y con el que se promueve mejorar la autonomía personal y la salud, aumentando así la calidad de vida de los participantes. Estos programas proporcionan una estancia que contempla el uso de todas las instalaciones de determinados balnearios. Junto a la promoción de la calidad de vida de las personas mayores, con este programa también se promociona el turismo hotelero.

Tabla 3. Animación Sociocultural: propuestas de intervención con mayores.

Animación Sociocultural y Ocio	Programas y campañas	Relaciones Intergeneracionales Intercambios culturales Asociacionismo Voluntariado
	Iniciativas y actuaciones que se llevan a cabo en España	<p>Talleres Intergeneracionales y de Ocio Inclusivo: «Por una casa para todos» (Área de Solidaridad y Punto de Voluntariado de La Casa Encendida, Obra Social de Caja Madrid)</p> <p>Talleres Intergeneracionales: Comercio justo, sostenibilidad y consumo responsable (Obra Social Fundación «La Caixa»)</p> <p>Taller intergeneracional: La memoria industrial de Rezola (Museum Cemento Rezola, San Sebastián)</p>

Fuente: Agudo Prado (2008).

Las relaciones intergeneracionales toman importancia a partir del año 2002 cuando el plan internacional sobre el envejecimiento de Madrid recoge la idea de «una sociedad para todas las edades», tal y como hemos mencionado anteriormente. Estos programas están siendo muy promovidos por la Consejería de la Igualdad y Bienestar Social; promocionan las interacciones mutuamente beneficiosas y establecen un método óptimo para atender las necesidades de servicios de las nuevas generaciones nacidas por los cambios demográficos que se están produciendo a nivel mundial (Jarrott, Gigliotti y Smock, 2006). Además, permiten a las personas mayores disfrutar de una vida plena, con salud y seguridad, y participar de forma activa en la vida económica, política, social y cultural de sus sociedades (Naciones Unidas, 2002).

Una de las prácticas que corresponde al fomento de las relaciones intergeneracionales, y que responde tanto a soluciones educativas como sociales son los Programas de Alojamiento Compartido con Personas Mayores y estudiantes. Los alojamientos compartidos son programas de ayuda mutua o intercambio solidario que se establecen a través de una unidad de convivencia de estudiantes universitarios en casas de personas mayores que viven solas. Se cubren así necesidades como la soledad y la necesidad de ayuda para la realización de la vida diaria, de igual modo, se fomenta la sensibilidad de la sociedad, pues se favorece una mejor y mayor comunicación e intercambio entre ambas generaciones.

La nueva generación de personas mayores, cada vez está más segura de querer participar en la sociedad y aportar su experiencia acumulada al resto de la población. Cuentan así con la posibilidad del voluntariado que «constituyen un beneficio social y un

aliciente para el mantenimiento de los niveles de autoestima, tan importantes en cualquier momento de la vida o, aún más si cabe, tras la jubilación» (Pérez Cano, 2006: 101). La Confederación Estatal de Mayores Activos (CONFEMAC) promueve el voluntariado por medio del programa Jubilad@s Solidari@s, ofreciendo una serie de actividades para los voluntarios con un amplio abanico de posibilidades donde cada uno elige según sus preferencias. Es un proyecto de solidaridad organizada que trata de realizar los resultados de manera visible, de modo que sean objetivables y cuantificables bajo diferentes parámetros como «relación de actividades ofertadas» o el «número de horas de servicio en cada una de ellas».

Los Programas Universitarios para Personas Mayores están realizando una intervención socioeducativa relevante desde la perspectiva del alumnado mayor que participa en ellos y ante la sociedad, rompiendo estereotipos que unen el envejecimiento a la pasividad y la dependencia. Como ejemplo, desde el Aula Abierta de Mayores de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (España), se fomenta, junto a su programa de aprendizaje, la conciencia de asociacionismo entre sus participantes, para que, finalizados los módulos de aprendizaje, sigan desarrollando sus expectativas. Un claro ejemplo que muestra cómo, a través de acciones diferentes al asociacionismo, se puede promover el mismo de manera transversal, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores de nuestro país.

La Educación Permanente en las Personas Mayores, se caracteriza por proporcionar una sociedad de aprendizaje a lo largo de la vida que da respuesta a las nuevas necesidades surgidas en este periodo, y ofrece la aparición de nuevos roles de personas mayores que sustituyen a los anteriores.

El Aula Abierta de Mayores de la Universidad Pablo de Olavide, se desarrolla en los municipios sevillanos (como Alcalá de Guadaíra, Aznalcóllar, Carmona, Gines, Gilena, Herrera, Pedrera...) que cuentan con mayores dificultades para acceder a la formación y participación en ámbitos universitarios. Con esta idea, el Aula de Mayores comienza su labor en tres pueblos durante el curso 2002/03, donde el único requisito para sus destinatarios es tener una edad que supere los 55 años. Debido a la creciente demanda, su extensión fue en aumento, por lo que hoy en día cuenta con 15 poblaciones atendidas.

Tabla 4. Educación Permanente: propuestas de intervención con mayores.

Educación permanente	Programas formativos	Universidad para Mayores Universidades Populares Cursos y talleres dirigidos a mayores (informática, idiomas, etc.) Charlas, conferencias, tertulias, coloquios...
	Iniciativas y actuaciones que se llevan a cabo en España	PUMUO: Programa Universitario para mayores de la Universidad de Oviedo (Asturias) Aulas de la Experiencia (Sevilla, Navarra...) Cursos de informática: iniciación, navegación por Internet para Mayores de la Universidad Popular de Gijón

Fuente: Agudo Prado (2008).

El programa que lleva a cabo ofrece diferentes módulos de aprendizaje, a los cuales acuden personas de diferentes niveles socioeducativos, pero con un nexo de unión en común: la motivación de seguir aprendiendo. Los módulos que el programa presta van desde medioambiente hasta aspectos jurídicos y económicos, con el fin de que adquieran conocimientos sobre diferentes temáticas. Estos varían dependiendo de la demanda de la población, y se ofrece un curso *a la carta* donde eligen, a la vez que proponen, actividades en las cuales van a participar.

Otro ejemplo de buenas prácticas, es la acción realizada por el servicio de «teleasistencia», llevada a cabo en todas las comunidades autónomas, prestando un servicio tanto sanitario como social con la población mayor. Los profesionales y voluntarios de dicha área realizan un seguimiento de sus destinatarios, no solo atendiendo a si presentan alguna urgencia o problema, sino que también siguen el estado emocional y social de los mayores. La mayoría de las veces, se percibe cómo las personas mayores justifican algún dolor o accidente únicamente para estar en contacto con otras personas y no sentirse solas. Normalmente, este servicio de atención las 24 horas del día, los 365 días al año, es financiado de forma mayoritaria por el IMSERSO.

La actual crisis económica ha dañado cruelmente este servicio, sufriendo recortes devastadores; recortando personal o las horas de atención a las personas mayores. Desde 2013, no se recoge en los presupuestos generales del estado la partida económica dedicada a este servicio, por ende son los propios municipios y provincias los que tienen que hacerse cargo del mismo.

En muchas comunidades autónomas, la «teleasistencia» cuenta con un mayor nivel de desarrollo, que no se limita a una simple llamada telefónica, sino que también se incluyen videollamadas, donde tienen una visión directa del estado del mayor.

Por último, cabe mencionar el Consejo de Mayores, un importante órgano de carácter consultivo de la Administración General del Estado, adscrito al Ministerio de Sanidad y Política Social, el cual promueve la colaboración y participación de las personas mayores, canalizando las iniciativas y demandas de las mismas. Además, asesora e informa sobre las consultas que les son formuladas sobre las condiciones y calidad de vida que afectan a las personas mayores.

A un nivel inferior encontramos el Consejo Andaluz de Mayores, dividido a su vez en los Consejos Provinciales de Mayores adscritos a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Desde estas instituciones se recogen las mismas funciones que en el nivel estatal pero a nivel autonómico y local.

2.3 La iniciativa social

El papel de la iniciativa social cobra una gran importancia, puesto que contribuye al desarrollo del envejecimiento activo. En este ámbito, el Tercer Sector cobra gran relevancia al contribuir al fomento de instituciones que suplan aquellas acciones a las que el Estado no puede hacer frente. Una de las prácticas más determinantes es la de atender a la sociedad, crear voluntariado y contribuir a la creación de asociaciones, en este caso, de personas mayores. Con ello, dicho sector de población puede ser tratada bien sea por

personas con sus mismas características o por profesionales y voluntarios que quieran ofrecer su ayuda.

En estos últimos años, las organizaciones no gubernamentales han ido tomando relevancia en nuestra sociedad, creciendo de un modo muy rápido, principalmente, en el contexto español si lo comparamos con otros países de la Unión Europea o de Estados Unidos. Aunque, este crecimiento ha sido importante, todavía no se ha consolidado este tipo de instituciones.

Desde España, una de las principales instituciones que contribuye al desarrollo y atención a la población de mayores es la Fundación «la Caixa». Desde su obra social, realiza un programa para mayores ofreciendo diferentes cursos y talleres. Su concepción de las personas mayores está basada en el envejecimiento activo, ofreciendo actividades encaminadas a la promoción de un envejecimiento positivo y saludable atendiendo a sus intereses y necesidades, que distan de las intervenciones asistenciales. Uno de sus ejes fundamentales son los programas intergeneracionales, que ponen en contacto a los diferentes sectores de edad de la sociedad, enriqueciendo sus relaciones y conocimientos.

También, cabe destacar el programa Informática y Comunicación al Alcance de todos, de la Obra Social «La Caixa», donde personas mayores que anteriormente han recibido conocimientos informáticos, acuden como voluntarios para trabajar con personas con discapacidad, niños, inmigrantes y jóvenes, aportándoles las enseñanzas necesarias.

Otra de las instituciones que contribuyen al desarrollo de las iniciativas sociales en el ámbito de las personas mayores es Cruz Roja. Como organización consolidada en España, así como en otros países, dirige programas de desarrollo de la promoción del envejecimiento saludable, junto con otros que atienden a las personas mayores dependientes y apoyo familiar.

A nivel europeo, The European Older People's Platform se constituyó en 2001 tras un proceso acerca de cómo mejorar las instituciones de las personas mayores a nivel de la Unión Europea. Esta organización está abierta tanto a asociaciones no lucrativas de carácter europeo, como nacionales o regionales. Su objetivo es caracterizarse como la voz, a la vez que promueve los intereses de las personas mayores en la Unión Europea y aumentar la conciencia de las cuestiones que más les preocupan. Se compromete a combatir toda discriminación por edad en todos los ámbitos de la vida, teniendo como objeto supervisar e influir en la aplicación de las diversas iniciativas de la Unión Europea en este ámbito.

Se destaca The Irish Association of Older People, la cual trabaja como la voz directa de las personas mayores para representar sus necesidades e intereses, sobre todo de los más vulnerables de esta población.

En Estados Unidos, la iniciativa social y el asociacionismo de personas mayores está más avanzado que en los países europeos. Como afirma en una entrevista la catedrática de Psicología Cristina Fernández Portero, en este país se realizan iniciativas novedosas como, por ejemplo, una organización donde son las propias personas mayores las que ofrecen su ayuda a otras similares que lo precisen. También, destaca que para combatir los prejuicios que se tienen acerca de este colectivo, existía una asociación de personas

mayores que se dedicaban a premiar a las personas que tuvieran una actitud favorable hacia ellos en contextos como, por ejemplo, una plaza, un supermercado...

3. Educación social e intervención educativa

El Educador Social, especializado en personas mayores que es lo que nos atañe en estas páginas, puede y debe dirigir su actuación en numerosas instituciones, desempeñando funciones concretas de la intervención que presten. A pesar, de las numerosas ventajas que puede aportar dicha profesión la realidad constata que su presencia es escasa o nula en otros muchos contextos, y su imagen está deformada o equivocada. En los centros residenciales, el Educador Social encuentra conflicto de roles con otros profesionales como los psicólogos y terapeutas ocupacionales, puesto que comparten objetivos y metodología, surgiendo la duda de quién está mejor capacitado para ello.

El Educador Social tiene la capacidad para trabajar en grupo, desarrollando el sentimiento de colectividad y de comunidad, por lo que su función principal es desarrollar la interdisciplinariedad. Otras de sus funciones, y unida a la anterior, es interesarse por los informes médicos, terapéuticos, educativos o sociales para conseguir una actuación correcta y lejos de la improvisación y suposición.

El espacio del Educador Social tiene carácter público, contando siempre con su presencia en talleres, teatros, etc., en los que tiene como función primordial motivar e incentivar la realización de la actividad, dando el mayor protagonismo a los mayores. Según Sans y Figuerola (2008) se pueden distinguir dos posiciones del Educador Social:

1. **La cómoda**, en la cual el educador social es un simple ejecutor de la tarea, no se implica activamente en la elaboración de proyectos ni en el análisis de la realidad, es decir, no realiza un trabajo previo de análisis y planificación de la actividad. Cuenta con el mayor protagonismo y se limita a realizar, incansablemente, tareas repetitivas. Esta posición se suele dar debido a que el educador es contratado posteriormente a la realización del proyecto y, en numerosas ocasiones, no se le presentan los objetivos que se pretenden alcanzar sino que solo se le encomienda ejecutar lo mandado. Igualmente se puede presentar cuando no se realiza previamente un análisis de la situación de manera exhaustiva.
2. **La implicación**, es aquella que elabora y planifica actuaciones de acuerdo con el diagnóstico y análisis de la realidad realizado anteriormente. El Educador Social planifica de antemano las actividades, elaborando y diseñando el material necesario. El inconveniente que existe es que estos profesionales no tienen tiempo material para darle la importancia que requiere a toda la labor que se realiza. La planificación y evaluación de actividades demanda mucho esfuerzo y trabajo por parte del educador. Son dos de las acciones imprescindibles para tener una buena actividad y conocer el desarrollo de la misma, sin embargo, el tiempo que se dedica a planificar y evaluar las actividades, desgraciadamente, es mínima. Se debe dar mayor énfasis a estas dos acciones desde la formación inicial, durante la formación continua y en la puesta en práctica.

Actualmente, se está produciendo una incorporación del Educador Social en los centros sociosanitarios, entendiéndolos como una unidad de centros para la valoración y aumento de la calidad de vida de los ciudadanos. En esta área, el Educador Social interviene previniendo y atendiendo la dependencia de las personas mayores, pero a la vez promueve un envejecimiento activo, desarrollando ciertas actividades en el mismo entorno donde se desenvuelve la persona. Según Marquès (2008) algunas de las funciones que realiza en estos centros son:

- Potenciar la actividad mediante técnicas de reeducación y readaptación.
- Reeducar las actividades de la vida diaria hacia la dependencia y el posterior mantenimiento.
- Fomentar y utilizar herramientas de comunicación.
- Fomentar actividades recreativas y sociales.
- Favorecer el contacto con el entorno más cercano

En síntesis, el Educador Social debe realizar toda intervención social siempre desde la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad, aunque aún queda un largo camino por recorrer en este ámbito profesional.

Para finalizar, algunas herramientas que el Educador Social puede utilizar para la intervención es el sentido del humor; las historias de vida; así como la reminiscencia (activar el pasado personal). Ello hace que aumente la autoestima de las personas mayores, y se dignifique la etapa de la vejez, entendiéndola como un derecho de la ciudadanía.

4. Conclusiones

El aumento de la población mayor, junto a las mejoras sanitarias, económicas y sociales, favorecen la promulgación de un envejecimiento saludable y activo; definido y demostrado a lo largo de las páginas anteriores. Un envejecimiento que, a pesar de estar en aumento y disponer de buenas prácticas, no encuentra su ubicación en los recursos y servicios que se les ofrece a este sector de población.

Son necesarios buenos proyectos y servicios que inviten y ofrezcan a sus participantes mayores a vivir con ganas su presente y tomar las riendas de sus vidas. La jubilación no ha de ser concebida como la última parte de una vida laboral de sufrimientos y cansancios, sino que ha de definirse como una etapa más del ciclo vital que nos ha tocado vivir; una etapa de júbilo y alegrías en la cual podemos disfrutar realizando todas aquellas actividades y tareas que convengan (Amador, 2002). Es una etapa de crecimiento personal que, siguiendo la teoría de Maslow, corresponde con la etapa en la que se puede ver cubierta la necesidad de autorrealización, ya que las actuaciones de esta parte de la vida irán dirigidas a ocupaciones que aporten cuotas razonables de plenitud y satisfacción. Para ello, los proyectos socioeducativos deberán hacer frente a los prejuicios y luchar contra el envejecimiento patológico, de tal modo que mantengan o fomenten la actividad de las personas mayores, así como la curiosidad por lo nuevo, el

poder compartir las experiencias y conocimientos adquiridos a lo largo de toda una vida...

La puesta en marcha de los recursos y proyectos que se describen para atender a la población de personas mayores precisa de buenos profesionales capacitados y formados profesionalmente en esta materia. Es una de las mayores cuestiones con las que cuenta la Unión Europea, así como los gobiernos estatales y autonómicos, dando a las universidades total confianza para que preparen y especialicen profesionales para la atención de los mayores, especialmente en el sector de educación.

Por tanto, lo que piden y exigen los mayores actuales no es realizar mejoras en aspectos económicos ni de asistencia sanitaria, sino un cambio de paradigma, dado a una justicia social y comprometida con los derechos de las personas mayores. Hay que concebir a las personas mayores como participantes activos e involucrados con la sociedad. Desde esta nueva perspectiva, y con los planteamientos propuestos, se han de elaborar programas de preparación dirigidos a las personas mayores o de preparación a la jubilación que formen a ciudadanos activos y participantes en la sociedad.

Se han de ofrecer oportunidades a las personas mayores, tanta como idiosincrasias existen en este sector de población, de tal modo que no falten ninguna y que nadie quede excluido por razones de sexo, niveles socioeconómicos, culturales... Los profesionales especializados en personas mayores han de favorecer que se produzca un envejecimiento activo y satisfactorio.

Referencias bibliográficas

- Agudo, S. (2008). «La Educación Social y las personas mayores: reconstruyendo identidades». *Revista de Educación Social (RES)*, 8.
- Álvarez, R. (2009). «Mayor, ciudadano y productivo». En: Pérez, V.; Malagón, J. L.; Amador, L. *Vejez: autonomía o dependencia pero con calidad de vida* (pp. 47-54) Madrid: Dykinson.
- Amador, L.; Malagón, J. L.; Mateos, F. (2009). «La propuesta educativa como derecho y respuesta para la calidad de vida de las personas mayores». En: Pérez, V.; Malagón, J. L.; Amador, L. *Vejez: autonomía o dependencia pero con calidad de vida* (pp. 57-70). Madrid: Dykinson.
- Amador, L. V. (2002). «Hacia una formación de las personas mayores». *Ágora digital*, 4.
- Benavente, E. (2008). «El sentido del humor, una necesidad vital también en la gente mayor». *Revista de Educación Social*.
- Cadalfalch, M. (2008). «Las cajas de historia de vida». *Revista de Educación Social (RES)*, 8.
- Fernández, R. (1998). «Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos». En: ponencias de las *IV Jornadas de la AMG: Envejecimiento y prevención*. Barcelona: AMG.
- García, J. (2003). «Bioética y Personas Mayores». *Informes Portal Mayores*, 4.
- Guzmán, J. F. (2005). «Aspectos psicosociales del proceso de envejecimiento y su aplicación en el ámbito de la educación física». *II Jornada sobre deporte para mayores*. Valencia: Conselleria de Cultura, Educación y Deporte.
- Jarrot, S. E.; Gigliotti, C. M.; Smock, S. A. (2006). «Where do we stand? Testing the foundation of a shared site intergenerational program». En: Sánchez, M. *et al.* «Programas intergeneracionales: Hacia una sociedad para todas las edades». *Colección estudios sociales*, 23. Obra social fundación «La Caixa».
- Ley orgánica 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299, de 15 de Diciembre de 2006. Sec.1, pp. 44142-44146.
- Ley orgánica 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. *Boletín Oficial del Estado*, de 29 de Septiembre de 1999, núm 233, pp. 34670-34680.

- Ley orgánica 17/ 2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013. *Boletín Oficial del Estado*, de 28 de diciembre de 2012, núm 312, pp. 88156-88670.
- Malagón Bernal, J. L., Sarasola, J. L., Gómez, A. (1999). *Educación para el consumo y el bienestar*. Signatura Ediciones de Andalucía (pp. 197-221).
- Maños, Q. (2008). «Educación y personas mayores: de los antecedentes a los retos de la intervención». *Revista de Educación Social (RES)*, 8.
- Marqués, A. M.; (2008). «El educador social en los centros sociosanitarios». *Revista de Educación Social (RES)*, 8.
- Muñoz, C. (2002). *Tópicos en la relación de ayuda al anciano*. Madrid: Conferencia presentada en el Curso La Atención Humana al Anciano Institucionalizado.
- Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/CONF. 179/9. Nueva York: Naciones Unidas.
- Organización Mundial De La Salud (2002). «Envejecimiento Activo: Un Marco Político». *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37 (2): 74-105.
- Osorio, P. (2006). «Exclusión generacional: la tercera edad». *Revista Mad*, 14. Chile: Universidad de Chile.
- Parales, C. J.; Dulcey-Ruiz, E. (2002). «La construcción social del envejecimiento y de la vejez: Un análisis discursivo en prensa escrita». *Revista latinoamericana de psicología*, 34 (1-2): 107-121.
- Pérez, V. (2006). «La solidaridad organizada, formación para el voluntariado». En: Pérez, V.; Malagón, J. L.; Amador, L. *Vejez: autonomía o dependencia pero con calidad de vida* (pp. 101-110). Madrid: Dykinson.
- Rubio, R.; Liliana, N. (2009). «La calidad de las personas mayores». En: Pérez, V.; Rubio, R. *Solidaridad y calidad de vida en las personas mayores. Estudios sobre adultos mayores voluntarios en España y Argentina* (pp. 47-59). Madrid: Safekta.
- Sáez, N.; Aleixandre, M.; De Vicente, P.; Meléndez, J. C.; Villanueva, I. (1993). «Cambio y socialización en la tercera edad». *Investigaciones Psicológicas*, 12: 129-152.
- Sans, N.; Figuerola, A.; (2008). «Hacia una nueva visión del educador social en las residencias de personas mayores». *Revista de Educación Social (RES)*, 8.
- Sarasola, J.L.; Fernández, S. (2006). «El retiro podría desvelarse, en sentido profundo, como una invitación a la autorrealización». En: Pérez, V.; Malagón, J. L.; Amador, L. *Vejez: autonomía o dependencia pero con calidad de vida*. Madrid: Dykinson.
- Schirmmacher (2004). «La tercera edad». En: Osorio, P. *Exclusión generacional. Departamento de antropología*. Chile: Universidad de Chile. *Revista Mad*, 14.

Webgrafía

- Obra Social «La Caixa». Disponible en: <<http://www.obrasocial.lacaixa.es/ambitos/cursosytalleres>>.
- Cruz Roja Española. Disponible en: <http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=659,12329695&_dad=portal30&_schema=PORTAL30>.
- The irish association of older people. Disponible en: <<http://www.olderpeople.ie/>>.
- Confemac. Disponible en: <www.confemac.net>.
- Noticias Jurídicas. Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. Disponible en: <http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/an-l6-1999.t1.html#>.

3. La figura del educador social en la atención de personas mayores mediante la animación sociocultural

**Aránzazu Cejudo Cortés
Celia Corchuelo Fernández**

Resumen

Con la temática elegida se pretende afrontar la atención de personas mayores desde una perspectiva socioeducativa. Buscando dar respuestas a una población que se sienta protagonista de su vida, a través de un proceso de transformación, liberación, participación e integración. Sustentados estos aspectos en los pilares de la animación sociocultural y utilizando como hilos conductores a los profesionales de la Educación Social.

Introducción

La figura del educador social y el ámbito profesional que abarca es amplio y diverso, siendo primordial que dichos profesionales se abastezcan durante su desarrollo formativo de una serie de competencias claves para cubrir las nuevas demandas de la sociedad. En este capítulo se abordará uno de los campos profesionales con mayor proyección en la Educación Social; nos referimos a la atención de las personas mayores desde una perspectiva socioeducativa. En el Libro Blanco de la titulación de Educación Social (Villa, 2004), se recoge como una de las funciones cada vez con mayor auge, la de animador sociocultural de actividades de tiempo libre con personas mayores. Por este motivo, en las siguientes páginas, se llevará a cabo un recorrido sobre las tendencias pedagógicas del educador social y la animación sociocultural como instrumento para favorecer un envejecimiento activo.

En el documento anteriormente citado, se hace hincapié en la necesidad de ir de lo sociocultural a lo sociocomunitario, como una evolución deseable, necesaria y completa de las respuestas de la sociedad a la población de personas mayores. Sería un error pensar en el envejecimiento activo como el deber de adaptarnos a las nuevas circunstancias y necesidades que se nos plantean en una edad avanzada, siendo lo deseable que, como parte de nuestra sociedad, se garanticen los mecanismos de participación y transformación de esta etapa en todo nuestro ciclo vital, ejerciendo nuestros derechos y deberes como ciudadanos por y para la comunidad. Fomentar el

envejecimiento activo favorecerá que aprendamos a vivir mejor y con mayor calidad, siendo los protagonistas de nuestra propia vida en todas sus etapas, tomando las decisiones que nos afectan y ejerciendo y garantizando nuestros derechos y deberes.

Muchas de las respuestas vivenciales que se pueden tomar, no solo implican aspectos individuales sino grupales. La clave de la cuestión es protagonizar nuestra vida desde nosotros mismos y desde nuestros proyectos culturales. Y es aquí donde la animación sociocultural entendida como proceso de transformación, liberación, participación e integración se relaciona, y debe relacionarse, con los procesos de envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida de las personas mayores. La animación sociocultural ha sido el instrumento que ha hecho posible, en multitud de ocasiones, llevar a cabo programas para que las personas mayores no dejen de ser sujetos claves en aquellos aspectos sociocomunitarios. Tradicionalmente, los estudios de gerontología han centrado sus análisis en el aspecto más economicista y demográfico de las personas mayores, relegando a un segundo plano la temática participativa y de contribución a la sociedad de las mismas. Sin embargo, cada vez tenemos mayor necesidad de fôrmanos a lo largo de la vida entendiéndolo, como un proceso que posibilita la adquisición de conocimientos e información para una vida satisfactoria, activa y de calidad a lo largo del ciclo vital.

En relación a lo dicho con anterioridad, Fernández Ballesteros (2004) expresa que, en cuanto a las expectativas que se vislumbran en el colectivo de personas mayores, es relevante saber que si esperamos incompetencia, ésta se producirá y si esperamos competencia y aprendizaje, aseguramos su probabilidad de aparición. Todo ello, a pesar de que existe una actitud social negativa en relación al aprendizaje en la última etapa del ciclo vital, pero los estudios confirman que la adquisición y asimilación de conocimientos y comportamientos o hábitos se pueden conseguir a cualquier edad.

En este documento queremos mencionar la importancia de la animación sociocultural en las prácticas de intervención social con las personas mayores. La animación sociocultural ha sido el instrumento que ha hecho posible en multitud de ocasiones llevar a cabo programas para un envejecimiento activo. Por todo ello, hablaremos de la importancia de la animación sociocultural para envejecer de una forma activa y participativa y la labor del educador social como gestor y dinamizador de dichos programas.

1. La Animación sociocultural en la actualidad

Desde casi los comienzos de la Animación sociocultural se relacionan dichas prácticas sociales con el colectivo de personas adultas. Este hecho se debe a que una de las corrientes que la impulsó fue la Educación de Adultos. Según Gómez, citado en Da Silva (2008), la Animación sociocultural se proyecta como una finalidad eminentemente educativa desde una nueva relación pedagógica, haciéndose explícita en sus metas individuales o sociales la liberación, la participación y la democracia cultural, la innovación y la transformación social, la identidad cultural, creatividad colectiva y el desarrollo autónomo e integrado.

Úcar (2009) explica esta situación con las siguientes palabras: «La corriente de la educación popular y de adultos, estuvo liderada por las ideas de Paulo Freire, que vino a representar, a defender y a mostrar toda una nueva forma de hacer en educación. Este autor proporcionó tanto un marco filosófico-antropológico para la intervención sociocultural y educativa como los instrumentos metodológicos apropiados para actualizarla. Sus ideas y sus acciones pedagógico-políticas se gestaron en un ambiente de falta de libertades muy similar al que en aquellos tiempos estaba viviendo la sociedad española; cosa que facilitó tanto su aceptación como su rápida y generalizada difusión. Las prácticas socioculturales propias de esta corriente son críticas, políticas y buscan generar procesos consensuados de emancipación y autodeterminación en los grupos, comunidades y territorios en los que se producen».

La animación sociocultural entendida como proceso de transformación, liberación e integración se relaciona y debe relacionarse con los procesos de envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Sin embargo, en muchas ocasiones, se la identifica exclusivamente con labores de entretenimiento y distracción, como los viajes, comidas y festejos «para la tercera edad». Desde esta concepción de la animación sociocultural, dichas prácticas de intervención tienen la finalidad de que las personas mayores «pasen el rato» obviando la finalidad eminentemente educativa que debe tener y pasando por encima objetivos de intervención social como la participación en la democracia cultural y política, el diálogo entre identidades culturales, metas individuales y sociales, sujetos partícipes del cambio y transformación, activos e integrados, fomentándose la autonomía y la integración.

En el informe del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) denominado «Evaluación de programas universitarios para mayores: motivaciones, dificultades y contribuciones a la calidad de vida» (Villar *et al.*, 2006) la creación de las Aulas de Tercera Edad, los Programas Universitarios y Centros Sociales para personas mayores, tenían el objetivo de desarrollar actividades de ocio y tiempo libre para aquellas personas que, habiendo vivido la guerra civil cuando eran jóvenes, habían teniendo responsabilidades laborales y familiares a edades tempranas y no habían podido acceder a actividades de ocio y tiempo libre, tal como podemos entenderlas en la actualidad. Dichas actividades tienen una buena aceptación para estos destinatarios, sin embargo, la realidad social, política, cultural, laboral, ha cambiado considerablemente si la comparamos con la del comienzo de estos programas hace 30 años.

La Animación sociocultural pasa de ser un ocio pasivo a ser no sólo un ocio activo sino un programa de intervención que ayuda a mejorar la salud, que forma en nuevas tecnologías, que facilita la inclusión, que fomenta espacios de participación y diálogo intergeneracional para aprender a ser ciudadanos y ejercer como tales. Queremos hacer especial hincapié en el diálogo y encuentro entre generaciones, no solo fomentándose la participación y las relaciones entre iguales, sino el encuentro intergeneracional.

El *Libro Blanco del Envejecimiento Activo* (2010) habla de la necesidad de las relaciones intergeneracionales, ya que estas evitan el aislamiento, ayudan a aumentar la cohesión social y el desarrollo comunitario y estimulan comportamientos prosociales en

las personas de distintas generaciones. Son fuente de bienestar, mantienen a la persona con un funcionamiento social estable y hacen que las personas más jóvenes adquieran una visión más realista y positiva del envejecimiento como una etapa satisfactoria de la vida. Dicho documento dice también que se ha perdido buena parte de la transmisión e intercambio de puntos de vista propios de cada generación, que resultan enriquecedores para toda la sociedad y se ha dado lugar a situaciones discriminatorias con respecto a la edad, justo lo contrario de lo que el Envejecimiento activo trata de promover.

El documento sugiere que deberían existir más ámbitos de encuentro entre personas de diferentes edades donde se relacionen con carácter cotidiano y se intercambien informaciones y conocimientos. La animación sociocultural debe fomentar esos espacios comunes de enriquecimiento mutuo entre generaciones, donde todos los miembros de la sociedad puedan convivir, transmitir e intercambiar, informaciones, valores, tradiciones, fomentándose nuevas y transformadoras ideas que representen a toda la sociedad sin exclusión por motivos de edad.

Propuestas metodológicas que intentan fomentar estos encuentros intergeneracionales hablan de centros de convivencia de generaciones, donde la vida residencial fomente el intercambio de espacios y el diálogo. Programas como los que se llevan a cabo desde distintas universidades españolas y cuya finalidad es la convivencia con personas mayores en sus hogares, es un claro ejemplo de ello. La intergeneracionalidad propicia la cohesión grupal, contribuye a que desaparezcan mitos y estereotipos sobre la edad, reduce barreras sociales y, por lo tanto, fomenta la inclusión.

2. El envejecimiento activo

La Organización Mundial de la Salud (2002) define envejecimiento activo como «el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen». La OMS resalta el importante papel que juega la educación, a lo largo de todo el ciclo vital, como elemento que tiene la función de proporcionar oportunidades e iniciativas que estimulen la participación activa en la sociedad según se va envejeciendo.

El IMSERSO, en el año 2008, hace público un informe en el que se concreta que en la cultura del envejecimiento activo intervienen multitud de factores: sociales, físicos, económicos, relacionados con la salud y el sistema sanitario, relacionados con lo personal y con los estilos de vida, etc. El conocimiento de la influencia de estos factores a nivel personal, familiar y de comunidad, resulta fundamental para articular políticas y programas efectivos bien modulados en materia de envejecimiento activo (Duque y Mateo, 2008).

Fomentar el envejecer activamente, promoverá que vivamos mejor, con mayor calidad de vida y para ello es requisito indispensable que seamos partícipes de nuestro propio envejecimiento, siendo los actores principales de nuestro recorrido vital. Muchas de las decisiones que se pueden tomar no solo implican aspectos individuales sino grupales y sociales. Relacionarnos con un grupo de iguales con el que nos identificamos y

compartimos experiencias es enriquecedor y necesario a todas las edades. Igual de enriquecedor que el encuentro entre las generaciones, que no solo debe aportar experiencias anecdóticas, sino que pueden darse intercambios axiológicos con implicaciones sociales importantes. Las relaciones intergeneracionales ayudan a los mayores a sentirse parte de la sociedad, fomentan la cohesión social y a dan repuestas conjuntas a la realidad actual.

Los mayores son miembros de nuestra sociedad y son capaces de contribuir al bienestar y desarrollo colectivo. Atrás deben quedar corrientes educativas y sociales que infantilizan a las personas mayores y que reprimen el derecho del mayor a tomar decisiones importantes. Quedan obsoletas, también, teorías sobre el aprendizaje del adulto como la teoría del déficit, la cual señala que los adultos tienen dificultad para aprender. La transmisión de ideas, opiniones y creencias entre las generaciones, en muchas ocasiones, está siendo menospreciada, no fomentándose todo lo que se debiera el intercambio de puntos de vistas, el encuentro de aquellas cuestiones que nos unen y las propuestas que pueden generarse de esa transmisión de conocimientos y pensamientos, debido a situaciones discriminatorias por cuestiones de edad.

La educación a lo largo de la vida apuesta por una enseñanza basada en las emociones y en la motivación hacia el aprendizaje, no como mera adquisición de conocimientos. Es una forma de envejecer aprendiendo, participando, siendo sujetos activos en nuestra propia vida y en la vida social, cultural y política, demostrando la necesidad de una educación para la vida en cualquiera de sus etapas.

En este proceso de envejecer activamente, nos preguntamos no solo qué podemos hacer por las personas mayores, sino qué pueden hacer las personas mayores por la sociedad. En el *Libro Blanco para el Envejecimiento Activo*, elaborado por La Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía en el año 2010, se habla de los componentes centrales del buen envejecer (la salud, el buen funcionamiento cognitivo, las buenas relaciones sociales y la satisfacción con la vida) pudiéndose considerar universales. Para llegar a tener unas buenas relaciones sociales, un buen funcionamiento cognitivo y una buena salud, debemos propiciar y fomentar que los mayores participen, que observen cómo la sociedad necesita de sus aportaciones. Volvamos a incluir a los mayores como colectivo fundamental en la toma de decisiones de la comunidad, no exclusivamente como portadores de experiencias, sino como creadores y generadores de nuevas ideas y oportunidades. La inclusión promueve que envejecamos activamente, siendo labor de todos y todas y afectando a todos los miembros de nuestra sociedad.

En palabras de Walker (2006) «el envejecimiento activo debería incluir a todas las personas mayores, incluso a aquellas que en alguna medida son frágiles y dependientes. No centramos solo en los «mayores jóvenes», ya que quedarán excluidos los «mayores mayores», y la conexión entre actividad y salud (incluida la estimulación mental) se mantiene hasta la vejez avanzada». Tomar las riendas de nuestra propia vida implica que las personas mayores sean sujetos activos y agentes que propicien la transformación y el cambio social. Asumir la propia responsabilidad en el cuidado de nuestra salud y

participación en la realidad social, evitando caer en ser receptores pasivos de nuestra vida.

3. La figura del Educador Social en los procesos de envejecimiento activo

La Educación Social pretende mejorar la calidad de vida de los miembros de la comunidad. En base a ello, elegimos la definición de Animación sociocultural de Xavier Úcar (1992): «Es aquel proceso intencional y sistemático de irrupción en una realidad sociocultural concreta que pretende transformarla en orden a una mejora de la calidad de vida».

Si se toma como referencia esta definición, la animación sociocultural alienta a los seres humanos a transformar no solo su biografía individual sino también su biografía colectiva. La animación sociocultural tiene que ver con la biografía en el sentido de alimentación cultural. Muchas actividades que se llevan a cabo dentro del ámbito de la animación sociocultural pretenden ayudar a que las personas construyan su propia autobiografía. Cargar con la responsabilidad de la propia biografía implica una vertiente activa en la que compartimos con nuestros contemporáneos lo que somos biográficamente y, al compartirlo, cultivamos, reconstruimos y engrandecemos la vida específicamente humana. Protagonizar nuestra vida desde nosotros mismos y desde nuestros proyectos culturales.

El trabajo del educador social en torno a la animación sociocultural es una tarea amplia, diversificada y necesaria por la emergencia de la animación en la sociedad actual. Nuevas circunstancias han cambiado la forma de entender la sociedad tales como, la gran disparidad y desequilibrio entre las personas que pueden acceder a los bienes culturales y aquellas que no pueden, la preeminencia de sistemas de información y comunicación globales, la quiebra de la noción Estado-Nación como la conocíamos, una nueva forma de entender el tiempo y el espacio, la supremacía del mercado, la crisis de identidad que se producen por el éxodo rural y por los fenómenos migratorios, la necesidad de una constante formación y una educación a lo largo de la vida y el hecho de disponer de más tiempo de ocio y querer llenarlo de una forma imaginativa y creativa.

Una de las grandes dificultades con las que nos encontramos actualmente es la necesidad de disfrutar del patrimonio cultural y consumir bienes culturales servidos de forma pasiva, desarrollándose mayor número de actividades para la distracción que para la acción, siendo el capitalismo neoliberal globalizado responsable de ello en gran parte. El consumo pasivo de los productos culturales que llegan desde el exterior, impulsa la antítesis de lo que debemos entender como envejecimiento activo. Es fundamental, por lo tanto, generar e incentivar la necesaria participación creativa de todos los ciudadanos en la cultura y desde la cultura.

Ander-Egg (2005) habla de la animación sociocultural y la educación permanente y las define como {dos caras de la misma moneda}, ya que:

- La educación permanente está centrada en la necesidad de una capacitación continua y en el desarrollo de nuevas actividades culturales.
- La animación sociocultural procura superar y vencer actitudes de apatía y fatalismo en relación con el esfuerzo para aprender durante toda la vida.

Según el autor, bajo la denominación de animación sociocultural se realiza una gran variedad de actividades, que pueden clasificarse en cinco grandes categorías, cada una de la cuales comprende, a su vez, una gama amplísima de acciones socioeducativas culturales que puede llevar a cabo el educador social, tales como:

- Formación. Actividades que favorecen la adquisición de conocimientos y el desarrollo del uso crítico e ilustrado de la razón: talleres, cursos, seminarios, conferencias, debates, círculos de cultura, etc.
- Difusión. Actividades que favorecen el acceso a determinados bienes culturales, del patrimonio heredado (monumentos y museos) y de la cultura viva (galerías de arte, bibliotecas, fonotecas y videotecas).
- Artísticas (no profesionales). Actividades que favorecen la expresión y que constituyen formas de iniciación o de desarrollo de los lenguajes creativos y de la capacidad de innovación y de búsqueda de nuevas formas expresivas: artesanía o arte popular, artes visuales, artes escénicas, danza, música y canto, lenguajes y literatura, nuevas formas de cultura.
- Lúdicas. Actividades físicas, deportivas y al aire libre que promueven fundamentalmente el desarrollo físico y cultural: esparcimiento (diversiones al aire libre), protección de la naturaleza y el medio ambiente, recreación y juegos deportivos.
- Sociales. Actividades que fortalecen la vida asociativa, la atención a necesidades grupales y la solución de problemas colectivos: fiestas, organización y realización de reuniones y encuentros, movilización de barrios para realizar acciones conjuntas, acciones en los movimientos sociales (asociaciones de vecinos, ecologistas, pacifistas, feministas...), que consolidan el desarrollo de las organizaciones de base.

Petrus (1997) hace mención a las consideraciones metodológicas que deben tener en cuenta los profesionales de la educación social en su labor con colectivos de personas mayores:

- Frente al peligro de pasividad: actividad y ejercicio.
- Frente al peligro de aburrimiento y desinterés: información y formación.
- Frente al peligro de soledad: convivencia e integración grupal.
- Frente al peligro de aislamiento: participación y compromiso.

Para concluir, coincidimos con Gómez (2008) cuando discierne que «apenas habríamos avanzado en la extensión y consolidación social de las políticas de

envejecimiento activo si desde la animación sociocultural no se hubiese trabajado activamente para su implantación real entre las personas mayores». De ahí la importancia de la figura del educador social y la animación sociocultural como ámbito de intervención que favorezca que todos tengamos derechos a envejecer siendo sujetos activos en la sociedad.

4. Actividad educativa contextos de interacción social

La educación es el nexo que une pasado y futuro de los individuos y sociedades, estando influida por el mundo del conocimiento, los valores, el contexto, las expectativas de los individuos y las exigencias de la sociedad, donde se destacan los procesos de globalización, los cambios en la estructura familiar, los procesos de inmigración, los menores en desamparo, los malos tratos, la influencia de las nuevas tecnologías y la emergencia de la educación no formal, entre otros (Estrada, 2008).

Estrada (2008) afirma, que ante estos desafíos, la educación no puede permanecer impasible, al ser una actividad amplia, compleja y heterogénea, pues presenta una considerable diversidad de procesos, agentes o instituciones, que tratan de satisfacer las necesidades y potenciar, desarrollar y perfeccionar las capacidades que posee el individuo, para su incorporación y/o continuidad como miembros activos de la sociedad.

Entre los objetivos de la educación dirigidos a personas mayores se encuentra el generar contextos que permitan el desarrollo personal a través de los cuales favorecer sus dotes creativas y de crecimiento personal. Esto implica, una intervención socioeducativa para personas mayores destinada a estimular la curiosidad intelectual, la actitud lúdica, el autoconocimiento y la conciencia y aceptación de sí mismo. Se abre así un amplio abanico de intervención en el que aparecen múltiples posibilidades y opciones de actividades expresivas que cubren todo el rango de necesidades educativas de cualquier individuo de cara a su promoción personal, ayudando a dotar de significado e interés vital diferentes aspectos del tiempo libre. (Martín & Requejo, 2005, p.53-54)

El tiempo es un fenómeno que marca el acontecer de toda persona, que viene manifestándose a través de dos momentos bien diferenciados que marcan la inquietud y la conducta del sujeto, uno es el tiempo de trabajo y otro es el tiempo de no trabajo, donde se ubica el tiempo libre que dedica la persona para expansionarse y divertirse realizando actividades de entretenimiento lúdico y/o culto (Estrada 2008).

Convirtiéndose este tiempo libre en programas del ámbito de la educación que busca ayudar, orientar y entrenar a las personas mayores en el disfrute del tiempo, promoviendo contextos sociales estructurados que favorezcan actividades significativas para el sujeto, dado que éstas a su vez facilitan el establecimiento de amistades y diferentes redes y patrones de relación y apoyo social, proporcionan un rol social significativo y un mayor desarrollo de la activación del individuo en las esferas física y mental (Martín & Requejo, 2005, p.54).

En la búsqueda de este rol social significativo el envejecimiento activo ha logrado un cierto consenso social en cuanto a su aporte desde una perspectiva integradora y

saludable. Nos referimos a un rol social activo por su incidencia en la comunidad, por su responsabilidad colectiva, y por medio de un intercambio enriquecedor de su propio proyecto vital y el de su entorno, en base, no a la supuesta sabiduría, sino al intercambio que se facilita en el encuentro con otros (Bentancor, 2010, p.3).

Este encuentro proporciona un mayor desarrollo de la activación del individuo en las esferas física y mental generando una actividad educativa en un contexto de interacción social, la cual se entiende como un recurso de identidad, al jugar un papel primordial en la configuración de las dimensiones cognoscitivas y afectivas de la personalidad del sujeto, en relación con un aumento del autoconcepto, la estima personal y la propia valoración. (Martín & Requejo, 2005, p.53)

Esta mirada adjudica a las personas mayores los potenciales propios de este estadio que la convierten en única: serenidad de juicio, experiencia, conocimiento, madurez vital y perspectiva de la historia personal y social. Estas potencialidades deben estar claramente definidas para no contribuir a la difusión de la identidad (Zapata, 2001).

Identidad entendida según Hernández (2000) como la formación de los procesos que articulan el espacio de lo social y lo individual desde muchas perspectivas. Necesitándose categorías abarcadoras de la multiplicidad y complejidad de estas interacciones entre estructuras psicológicas y sociales, que permitan un enfoque holístico de las direcciones esenciales en que se construye la identidad personal y social. La multilateralidad, el carácter holístico de la formación integral humana, se entiende como desarrollo integral de los proyectos de vida generados por las experiencias propias de cada individuo.

Por ello, las experiencias que el individuo adquiere a lo largo de su vida pueden hacer que el adulto mayor se sienta realizado o en el otro extremo desesperanzado y marginado del resto. Da ahí la importancia de saber que sentimiento les invade como se sienten, cual es su estado de bienestar. Entendido este desde dos perspectivas generales. La primera, denominada tradición hedónica, estudia el bienestar subjetivo relacionado con la evaluación global que realiza el individuo de las situaciones tanto placenteras como las que no lo son. Mientras que la segunda perspectiva, llamada tradición eudaimónica estudia el bienestar psicológico considerado como indicador de un funcionamiento positivo en el individuo, que posibilita el desarrollo de sus capacidades y por tanto su crecimiento personal. (Vivaldi & Barra, 2012, p. 27).

El bienestar psicológico y el subjetivo da lugar a los parámetros relacionados con la calidad de vida, donde se deben recoger los aspectos objetivos y subjetivos que experimenta la persona mayor los cuales han sido estudiados por una gran diversidad de autores que han tratado de explicar que es un concepto multidimensional que se produce en contextos determinados, con perfiles concretos. Por lo tanto, la calidad de vida se define como el bienestar y la satisfacción personal que experimenta un sujeto en las actividades de su vida diaria abarcando el desarrollo integral de la persona (Mingorance, 2002). Desarrollo integral que se ve potenciado desde los programas de animación sociocultural que realizan las personas mayores al ser instrumentos de integración, generadores de continuidad, sentido de pertenencia y autogestión.

Referencias bibliográficas

- Ander-Egg, E. (2005). *Metodología y Práctica de la Animación sociocultural*. Madrid: CCS.
- Arber, S.; Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Narcea.
- Aronson, E. (1992). «The return of the repressed: Dissonance theory makes a comeback». *Psychological Inquiry*, 3 (4): 303-311. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327965pli0304_1>
- Bentancor, A. (2010). «Integración de adultos mayores, el rol social y la perspectiva intergeneracional en programas educativos». *XI Jornadas de investigación Universidad de la República*, Montevideo.
- Da Silva, P. S. (2008). «La importancia de la animación comunitaria como modelo y metodología de intervención social y comunitaria en contextos de educación no formal». *Animador Sociocultural: Revista Iberoamericana*, 3 (1).
- Duque, J. M.; Mateo, A. (2008). «La participación social de las personas mayores». *Serie Personas Mayores*. Informe para el IMSERSO.
- Estrada, Á. C. M. (2008). «El tiempo libre de las personas mayores a través de la animación sociocultural representado como una “educación formal no escolarizada”». *Revista Iberoamericana de Educación*, 45(6), 1-12.
- Faure, E. et al. (1972). *Aprender a ser*. Madrid: Alianza.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide.
- Gómez, L. (2008). «Animación sociocultural y envejecimiento activo: Un desafío mutuo». *Quaderns d'animació i Educació Social*, 8.
- Hernández, O. S. A. (2000). «Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social». *Revista cubana de Psicología*, 17(3), 270-276.
- Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2010). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Legrand, P. (1970). *Introducción a la Educación Permanente*. Barcelona: Teide.
- Levin, I. (1998). *Living Apart Together (LAT) and Living Together, Apart (LTA)*. Montreal: International Sociological Association.
- Martín, A. V., & Requejo, A. (2005). «Fundamentos y propuestas de la educación no formal con personas mayores». *Revista de educación*, 338, 45-66.
- Mayordomo, A. (2000). «A educación do século xx: una mirada a propostas, avances e herdanzas». *Revista Galega do Ensino*, 28 (2): 199-200.
- McDaniel, S. A. (1992). «Women and family in the later years: Findings from the 1990 General Social Survey». *Canadian Woman Studies*, 12 (2): 62-64.
- Mingorance, Á. (2002). *Envejecimiento y la calidad de vida de la población de tercera edad en la Ciudad Autónoma de Melilla*. Granada: UNESCO Melilla.
- Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Gobierno de España (2008). «La participación social de las personas mayores». *Serie Personas Mayores*.
- Organización de las Naciones Unidas. (2002a). Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento.
- (2002b). Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento. Madrid.
- Pérez, L. (2006). «Actividades, actitudes y valores en las personas mayores en España». *Informe 2006*. Madrid: IMSERSO.
- Petrus, A. (1997). *Pedagogía social*. Barcelona: Ariel.
- Sepúlveda, M.; López, M.; Londoño, J. A. (2008). «La Animación sociocultural juvenil: del quehacer a la praxis». *Cuadernos de Animación*, 1. Medellín: Escuela de Animación juvenil.
- Úcar, X. (1992). *La Animación sociocultural*. Barcelona: CEAC.
- (2009). «Medio siglo de Animación sociocultural en España: balance y perspectivas». *Revista Iberoamericana de Educación*.
- Villa, A. (coord.). (2004). *Libro blanco: Título de grado en pedagogía y educación social*. Madrid: ANECA.
- Villar, F. et al. (2006). «Evaluación de programas universitarios para mayores: motivaciones, dificultades y contribuciones a la calidad de vida». Informe para el IMSERSO.
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). «Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores». *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.
- Walker, A. (1999). *The Politics of Old Age in Europe*. Buckingham: Open University Press.
- (2006). «Active ageing in employment: Its meaning and potential». *Asia-Pacific Review*, 13 (1): 78-93.

- (2009). «Commentary: The Emergence and Application of Active Aging in Europe». *Journal of Aging & Social Policy*, 21(1): 75-93.
- Zapata Farías, H. (2001). «Adulto mayor: participación e identidad». *Revista de psicología*, 10(1).

4. Educación para el desarrollo y envejecimiento activo en los programas universitarios para mayores

Julia Muñoz Pérez

Resumen

La Educación para el Desarrollo es una herramienta clave para una correcta convivencia democrática, ya que informa y forma a una ciudadanía que pueda responder a las necesidades sociales que se están produciendo en la actualidad. Relacionarla con la Educación Permanente se hace relevante ya que mantienen similitudes en sus fines socioeducativos. En este trabajo se presenta una propuesta de intervención cuyo objetivo es favorecer el desarrollo de estrategias que promuevan la Educación para el Desarrollo a través de los Programas Universitarios para Personas Mayores. La metodología está basada en la participación, activa y dinámica, propiciando en los y las participantes un espíritu crítico además de habilidades, valores y conocimientos. Para ello, se propone una serie de actividades diferenciadas claramente en 4 fases: formación, iniciación, participación y transferencia. En definitiva, esta propuesta educa en igualdad, solidaridad, derechos humanos, etc. desde una perspectiva que no solo pretende formar e informar sino también movilizar para la acción a los/as participantes.

Introducción

La acción socioeducativa con las personas mayores designa un campo muy amplio de actuaciones con multitud de posibilidades. En general, los diferentes escenarios, la heterogeneidad del grupo de las personas mayores y las múltiples áreas de interés que presentan son elementos de mucha importancia para definir esta acción.

En este capítulo se hace referencia a un modelo concreto de intervención socioeducativa con personas mayores, en el que se trabaja el envejecimiento activo y los procesos formativos dentro de los Programas Universitarios para Personas Mayores (en adelante, PUMs), diseñando actividades socioeducativas relacionadas con la Educación para el Desarrollo (en adelante, EpD). Así la EpD como proceso de aprendizaje impulsaría la participación de las personas mayores en el desarrollo de procesos sociales y políticos, creando personas activas, preocupadas por los temas colectivos y reclamando protagonismo en la sociedad.

En los últimos años la EpD ha tenido un avance considerable en el plano estatal, regional y local a la hora de establecer un marco normativo e institucional que regule las actuaciones que se llevan a cabo. Además, se ha realizado un esfuerzo de conceptualización sobre la EpD, la sensibilización y sobre todas aquellas iniciativas que tengan relación (Escudero y Mesa, 2010).

En este sentido, para aclarar conceptos, una de las definiciones más generalizadas y que nos expone la Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo, es la presentada por Ortega Carpio que afirma que la EpD es un:

Proceso educativo (formal, no formal o informal) constante encaminado a través de conocimientos, actitudes, y valores, a promover una ciudadanía global generadora de una cultura de la solidaridad comprometida con la lucha contra la pobreza y la exclusión, así como con la promoción del desarrollo humano y sostenible. (Ortega, 2006: 15)

El concepto de EpD favorece la presencia de los seres humanos en cuestiones que les incumben de forma directa como son las razones económicas, políticas y sociales que provocan la pobreza, la desigualdad y la opresión, y por tanto su influencia en nuestra propia vida. También responsabiliza a las personas de sus actos y fomenta la participación en todos los procesos de construcción de la sociedad otorgándoles la capacidad de cambiar aquellos aspectos que no funcionan, son obsoletos o erróneos.

Dado que la finalidad fundamental de la EpD es promover actitudes solidarias entre la ciudadanía, para conseguir un compromiso en la lucha contra las desigualdades es preciso que existan diferentes vías de canalización para llegar a la ciudadanía, y se hace necesario destacar que la metodología en EpD debe ser: coherente con los valores que propone, participativa, crítica y actual, vivencial y afectiva, con dinámicas cooperativas, que enseñe a actuar, que aspire a transformar y profundice en comprender.

No existe ningún lugar del mundo que esté fuera del alcance de las preocupaciones ecológicas, problemas de justicia o de los conflictos armados, y la EpD es una herramienta idónea para insertar, por medio de la educación, las vías de solución a estos problemas. En este sentido, será necesaria una educación en valores cívicos y morales y en derechos humanos, así como fomentar que la ciudadanía, en la medida de lo posible, adquiera conocimientos y protagonismo para que pueda responder a las necesidades de nuestra sociedad, y donde puedan entrar en juego las personas en edad avanzada.

En la actualidad debemos entender envejecimiento como un período más de la vida y, por tanto, una etapa del desarrollo. El envejecimiento es una forma de evolución, por lo que puede unirse a crecimiento y desarrollo, en la que la experiencia de la persona puede jugar un papel fundamental.

Tal y como manifiesta la OMS (Organización Mundial de la Salud) el envejecimiento de la población es, en cualquier caso, un éxito y uno de los mayores triunfos de las sociedades y, en concreto, de sus políticas de salud pública y desarrollo y participación social.

Las claves para envejecer bien tal y como las propone Limón Mendizábal (2003: 36) son: mantenerse activo, continuar relacionándose con los demás y participar en todos los aspectos de la vida.

Partiendo del concepto de envejecimiento y EpD, a través de la educación permanente en los programas universitarios las personas mayores pueden ser agentes de cambio en su propio entorno, participando activamente de procesos sociales, educativos y políticos, produciendo en ellas y en la sociedad en general una mejora de la calidad de vida.

Tanto la calidad de vida como el envejecimiento activo se encuentran ligados al concepto de educación permanente, que permite el desarrollo de las capacidades superiores en el ser humano, junto con el mantenimiento de las capacidades cognitivas, físicas, sociales, psicológicas y espirituales.

Por otro lado, debemos tener en cuenta las características propias de los PUMs. En relación a estos programas, destacamos las enumeradas por Prieto Jiménez y Moreno Crespo (2009: 8): ofrecen actividades socioeducativas partiendo de los intereses del alumnado, promueve la educación permanente, aprovecha la riqueza cultural de las personas mayores, favorece las relaciones intergeneracionales y facilita el voluntariado y la ayuda mutua como factores que favorecen la solidaridad y la convivencia.

Además, también debemos de tener en cuenta que los PUMs tienen un alto índice de estudiantes dinámicos, participativos y con avidez por aprender y aportar experiencias y conocimientos a la sociedad, por lo que puede originar un efecto multiplicador, es decir, que nos permita llegar a más personas tanto del ámbito universitario como del entorno o ámbito más cercano de las personas participantes.

De igual forma, es innegable que la Universidad tiene una aportación importante en relación a la educación, a la EpD y al compromiso con las personas mayores, que incluye la difusión del conocimiento, la calidad de vida, el desarrollo completo de las personas, la participación en la comunidad, el diseño y ejecución de proyectos socioeducativos dentro del compromiso social de las universidades, etc. La conexión entre Universidad y sociedad debe trabajarse y cuidarse constantemente, siendo parte de esta la relación sociocultural establecida con el colectivo de adultos mayores.

En la actualidad, trabajando desde el concepto de ciudadanía global de la quinta generación de EpD que Mesa (2000) expone y que comprende toda la diversidad entre individuos, y teniendo en cuenta la evolución de esta disciplina desde sus inicios, quiénes son los agentes de EpD y qué función pueden desempeñar, en esta propuesta se considera que los Programas Universitarios para Personas Mayores y la intervención que se plantea son parte de la propia EpD.

1. Propuesta de intervención

Tras conocer la importancia de la EpD en relación al envejecimiento y la educación permanente en los programas universitarios, podemos plantear el desarrollo de un

proyecto concreto de EpD y personas mayores desde la perspectiva de una ciudadanía global.

«Educación para el desarrollo y Envejecimiento Activo en los Programas Universitarios para Personas Mayores» es una propuesta de intervención socioeducativa que puede formar parte de las actuaciones, iniciativas y programación que llevan a cabo los PUMs.

A través de esta propuesta se pretende no solo proporcionar conocimientos sobre la EpD y estrategias que promuevan de forma transversal dicha disciplina, sino que también se fomentan valores y conciencia crítica y se crean relaciones intergeneracionales, para que las personas matriculadas en los PUMs puedan ser agentes sociales, ya que presentan un perfil muy activo, con gran iniciativa en labores socioeducativas, muy comprometidas y con mucha capacidad de aprendizaje.

Por ello la metodología de este proyecto de intervención será «Conocer para actuar, actuar para transformar», en el que las personas participantes se empoderan de lo aprendido y dejan de ser meros receptores. Además, esta iniciativa no solo repercute en el fomento del envejecimiento activo, también influye positivamente en la sociedad en general, considerando a las personas mayores como agentes de cambio, teniendo en cuenta que el contexto universitario donde se desarrolla es un buen escenario para fomentar la EpD y hacer partícipes al máximo de personas posibles.

1.1 Objetivos

Tabla 1. Objetivos de la propuesta de intervención socioeducativa.

Objetivo General	Objetivos Específicos
Favorecer el desarrollo de estrategias que promuevan la EpD de forma transversal en los PUMs.	Promover actividades que fomenten el desarrollo positivo, cívico y el respeto hacia el bienestar e intereses propios y de los demás.
	Poner en práctica acciones formativas sobre EpD que puedan aplicarse en la vida diaria.
	Dar a conocer los aspectos y contenidos básicos relacionados con la solidaridad y cooperación entre compañeros/as de clase.
	Fomentar relaciones intergeneracionales entre el alumnado de los PUMs y estudiantes de grado y de máster de la Universidad.

Fuente: Elaboración propia.

1.2 Metodología

En este proyecto se utiliza una metodología participativa, activa y dinámica. El propósito es trabajar a través del propio grupo. El objetivo último de la metodología elegida es que el grupo reflexiones acerca de sus actos cotidianos y llegue a sus propias conclusiones, propiciando un debate activo, aclarando información, confrontando opiniones diversas. Asimismo, se pretende que las personas participantes tomen una postura crítica individual ante la realidad que se va trabajando en cada una de las actividades diseñadas.

Los principios básicos en los que se basa la metodología de este proyecto de intervención son:

- **Operatividad:** se deben tener en cuenta las capacidades de cada participante, las circunstancias que los/as rodean y sus intereses.
- **Socialización:** fomentaremos conductas de relación con el grupo de iguales, así como las relaciones entre las personas mayores y personas que no pertenecen al grupo de edad (estudiantes de grado, máster, egresados, docentes...).
- **Acción Participativa:** el desarrollo de las actividades contará con la participación de la comunidad universitaria (docentes, estudiantes de grado, de máster, asociaciones estudiantiles...) y con el alumnado de los PUMs.
- **Reflexiva:** todas las actividades diseñadas invitan a la reflexión y crítica sobre los temas planteados.
- **Cooperativa:** las personas participantes tienen que interactuar con los demás en el desarrollo de las actividades y trabajar en equipo.

1.3 Actividades

En cuanto a las actividades se desarrollan en base a cuatro fases claramente diferenciadas. A continuación, explicaremos en el siguiente cuadro las actividades diseñadas para cada fase.

Tabla 2. Actividades para cada fase de la propuesta.

Fases	Actividades
Formación	« Taller de Educación para el Desarrollo: Jornadas Formativas ». Se trata de formar sobre el concepto de EpD, agentes involucrados, así como estrategias de intervención en EpD.
Iniciación	<p>«Relaciónate con tu entorno». Se trata de que los participantes se relacionen con asociaciones y/o ONG de su barrio o municipio para que conozcan los recursos que existen en su entorno con respecto a la EpD, así como colaborar en dichas organizaciones.</p> <p>«Crea tu Red de EpD». El objetivo es crear un blog en el que estudiantes del grado en Educación Social y/o máster relacionado con la EpD, profesorado universitario experto en la materia y alumnado de los PUMs puedan participar activamente aportando información sobre conocimientos adquiridos, recursos conocidos, noticias de interés, propuestas de futuro, actividades realizadas. De este modo, el aprendizaje se va debatiendo y construyendo entre todas las personas participantes.</p> <p>«Asóciate». Se trata de informar acerca de cómo montar una asociación de carácter socioeducativa y cultural teniendo en cuenta las ventajas de formar una asociación para organizar actividades por cuenta propia.</p>
Participación	<p>«Viviendo juntos la EpD». El fin de esta actividad es crear relaciones intergeneracionales, ya que se crearán espacios de debate y reflexión entre el alumnado mayor y estudiantes de grado o máster, relacionados con la Educación para el Desarrollo, y estará abierto a toda la comunidad universitaria. Además, las actividades serán preparadas por el alumnado.</p> <p>«Participa en tu entorno». Una vez que conocen la temática tendrán que colaborar junto con jóvenes estudiantes para elaborar actividades de concienciación y sensibilización sobre la EpD y llevarlas a cabo en su barrio, localidad o en la propia Universidad.</p>
Transferencia	<p>«Mesa de experiencias». Consiste en que todas las personas implicadas en el proyecto (estudiantes, docentes, personal técnico...) puedan expresar sus vivencias, sus inquietudes, su saber y, sobre todo, su evaluación crítica y constructiva de esta intervención y su visión de futuro.</p> <p>«Jornadas Abiertas al Desarrollo». Como clausura de las actividades se pretende crear un espacio al que acudan profesionales de relevancia en EpD, que será compartido por la totalidad los/as participantes, y en el que expondrán todos los trabajos desarrollados y compartirán los valores y la importancia de la Educación.</p>

2. Conclusiones

Al conocer que la EpD es un ámbito estratégico para informar y formar una ciudadanía que pueda responder a los retos actuales y dar respuesta a las necesidades socioculturales en derechos, valores y actitudes que se están produciendo en nuestra sociedad, se considera relevante relacionarla con la educación permanente y los PUMs, ya que, además de fomentar el envejecimiento activo, desarrolla actividades para promover estrategias de EpD, puesto que la educación es entendida como una práctica social crítica donde el objetivo es formar a personas autónomas con conciencia crítica. Además, esta acción socioeducativa tiene un enfoque integral, puesto que se forma e interviene en conocimientos, actitudes y valores presentes en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

A través de esta propuesta se integra y acerca a las personas destinatarias la existencia y la formación de otra disciplina y realidades muy presentes en la sociedad actual. No se trata de solo de otra realidad que vive una situación injusta, sino que además son realidades que requieren de apoyo y difusión de la población civil para avanzar hacia el desarrollo igualitario de una sociedad global.

Así mismo, en esta propuesta de intervención se tratan temáticas imprescindibles e importantes en la educación de la ciudadanía en su conjunto, y la forma de abordarlas también posee elementos destacables. Es decir, el énfasis que se le da a formar a educadores para el desarrollo en edad adulta y la posición metodológica elegida, que hace que los y las participantes sean los/as protagonistas, consigue que el proyecto tenga un enfoque dirigido al cambio.

Las personas mayores han convivido a lo largo de su devenir con los conceptos de compromiso, concienciación, solidaridad o responsabilidad, entre otros muchos de los que podríamos aprender. Es en propuestas como esta donde se puede conseguir que esos valores no se pierdan y permanezcan en nuestra sociedad actual; para ello, las personas mayores pueden darnos ejemplo y transmitir a la sociedad estos valores, a la vez que ellos mismos continúan con su crecimiento personal a través de la educación permanente.

Para concluir, esta propuesta educa en igualdad, valores, equidad, solidaridad, derechos humanos, etc. desde una perspectiva que no solo pretende formar e informar sino también movilizar a los/as participantes, provocar cambios o, al menos, poner los cimientos de un futuro más comprometido con la justicia y la defensa de los derechos humanos.

Referencias bibliográficas

- Escudero, J.; Mesa, M. (2010): *Diagnóstico de la Educación para el Desarrollo en España*. Madrid: Centro de Educación e Investigación para la Paz.
- Limón, M. R. (2003): «La educación de las personas mayores a las puertas del siglo XXI». En: López-Barajas, E.; Montoya, J.M. *Educación y Personas Mayores: Una sociedad para todas las edades*. Madrid: UNED.

- Mesa, M. (2000): «La Educación para el Desarrollo en la Comunidad de Madrid. Tendencias y estrategias para el siglo XXI». Informe de la Dirección General de Cooperación y Voluntariado de la Comunidad de Madrid. Disponible en: «
http://www.madrid.org/cm_cooperacion/publicaciones/Colecc.%20Doc.Tecnicos/Ed.Desarrollo%20en%20la%20Comunidad%20de%20Madrid»
- OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: IMSERSO.
- Ortega, M. L. (2006). «Construyendo una ciudadanía global. Borrador para el balance de 1996-2006». *III Congreso de Educación para el Desarrollo*. Vitoria-Gasteiz.
- Prieto, E.; Moreno, P. A. (2009): «Diseñando programas para nuestros mayores: el caso del Aula Abierta de Mayores». En: Pérez, G.; García, J.; De Juanas A. (eds.). *V Jornadas de Calidad de Vida en Personas Mayores. Envejecimiento Activo y Participativo*. Madrid: UNED.

5. Envejecimiento activo: implicaciones desde la educación para la salud

Antonia M^a Sánchez Lázaro

Resumen

En este capítulo hemos realizado una revisión sobre cómo las personas mayores pueden contribuir a la sociedad participando activamente en la misma. Lo que permitiría, por un lado, que siguieran desarrollando un papel activo en el contexto en el que viven y, por otro, un envejecimiento en mejores condiciones de vida, permitiéndoles ser autónomas y tomar sus propias decisiones, reduciendo el consumo abusivo de drogas, el sentimiento de soledad, aislamiento social, malestar psicológico que de un modo u otro repercuten en su salud y bienestar. En este contexto, la Educación para la Salud apuesta por un modelo educativo que promueva la calidad de vida, donde la adopción de conductas saludables y un ambiente propicio aparecen como la mejor forma de crear y generar las condiciones y habilidades que permitan desarrollar hábitos y prácticas valiosas para la salud y el bienestar de las personas mayores, así como para el resto de la comunidad.

Introducción

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. En este siglo, el envejecimiento a escala mundial requiere mayores exigencias económicas y sociales a todos los países. Al mismo tiempo, las personas mayores ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que suponen una importante contribución a la estructura socioeconómica de nuestras vidas.

Este envejecimiento de la población plantea a nuestros responsables políticos algunas cuestiones preocupantes que es necesario esclarecer para que nuestros mayores, ahora y en el futuro, vivan en unas condiciones de vida saludables. Entre las cuestiones a plantear destacamos: ¿Podrá un número proporcionalmente menor de adultos trabajadores proporcionar a las personas mayores el apoyo que necesitan?, ¿hará quebrar una cantidad tal de personas mayores nuestros sistemas sanitarios y sociales?, ¿cómo podemos ayudar a nuestros mayores a seguir siendo independientes y activos?, ¿cómo aprovechar mejor la sabiduría, la experiencia y el talento de los mayores? Ahora que vivimos más, ¿cómo podemos mejorar la calidad de vida en la edad avanzada?

Para dar respuesta a estas cuestiones vamos a abordar tres temas centrales, el envejecimiento activo, el consumo abusivo de drogas en las personas mayores y la educación para la salud como estrategia educativa para posibilitar la participación activa

de los mayores en la sociedad y favorecer la autonomía en sus vidas. Así, las personas mayores no pueden ser percibidas desde el estereotipo o los mitos, sino clarificando cuál es su realidad con respecto a los mismos, tal y como recogemos en la tabla 1:

Tabla 1. Mitos sobre las personas mayores.

Mito	Hecho
La ancianidad comienza a los 65 años.	La ancianidad no comienza a una edad uniforme, sino variable e individualizada.
La persona ha pasado a una fase de improductividad.	La improductividad puede interpretarse de muy diversas maneras dependiendo de las circunstancias de la persona.
Existe una progresiva retirada de los intereses de la vida.	A muchas personas no sólo le siguen interesando los diversos planos sociales y familiares, sino que, además en esta etapa participan aún más.
Las personas mayores se hallan muy limitadas en sus aptitudes.	Las personas mayores tienen muchas posibilidades.
Las personas mayores son inflexibles e incapaces de cambiar y adaptarse a nuevas situaciones.	Muchas personas mayores no sólo son capaces de adaptarse continuamente a nuevas situaciones, sino que nos enseñan a través del ejemplo.
La ancianidad suele venir acompañada de pérdida de memoria.	La pérdida de memoria puede venir a cualquier edad.
La persona anciana es una figura idílica que vive en un contexto feliz, lleno de afecto.	Existen muchas y muy variadas situaciones en esta etapa.
La ancianidad es una etapa totalmente negativa.	La ancianidad es una etapa vital peculiar.
La persona mayor es conservadora y depositaria de la tradición.	Cada persona refleja la esencia de su personalidad a medida que cumple años.
Envejecer implica tener que renunciar a la sexualidad.	Con la edad no desaparece la sexualidad.

Fuente: Pérez (2004).

El aumento del envejecimiento de la población plantea una serie de desafíos a las sociedades neoliberales en las que priman valores tales como productividad, rentabilidad, inmediatez, etc. unidos a la juventud y a la fuerza, donde las personas mayores son percibidas desde una concepción negativa de la vejez en la que poco pueden aportar a este tipo de sociedades desde esta perspectiva, como se desprende del análisis de la tabla 1, sin embargo esa no es la situación real que se da en las personas mayores.

El Año Europeo del envejecimiento activo, el 2012, fue una ocasión para reflexionar sobre el hecho de que en Europa vivimos más y con más salud que nunca, y para asumir las oportunidades que eso representa, el Año Europeo quería concienciar sobre los distintos problemas y las mejores maneras de abordarlos. Y, sobre todo, animar a todas las personas y organismos implicados a establecer objetivos por sí mismos, así como las acciones para alcanzarlos. Para ello, planteamos que la Educación para la salud ofrece una respuesta adecuada a los postulados del envejecimiento activo.

En este sentido, se hace necesaria la puesta en marcha de políticas sociales capaces de desarrollar iniciativas que incluyan a las personas mayores en sus contextos más próximos, reivindicándolas como ciudadanos activos y capaces de vivir plenamente

integrados. Solo así, será posible la transformación de la percepción negativa existente sobre la vejez y su repercusión en la calidad y estilos de vida de las personas mayores.

1. Envejecimiento activo

Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de autonomía y salud, productividad y protección. La Organización Mundial de la Salud utiliza el término «envejecimiento activo» (OMS, 2002), para expresar el proceso a través del cual se consigue este objetivo.

El término «envejecimiento activo» fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales del siglo xx con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de «envejecimiento saludable», ya que este último había sido entendido desde una perspectiva puramente medicalista que reducía el proceso de envejecer a cuestiones puramente biológicas. Este nuevo término se acuña con el objeto de reconocer las diferentes dimensiones no solo biológicas, sino también psicológicas y sociales, además de la mera atención sanitaria, que afectan a cómo envejecen individuos y poblaciones.

Por tanto, el vocablo «activo» hace referencia a una implicación continua en cuestiones sociales, económicas, espirituales, culturales y cívicas, no solo a la capacidad para estar físicamente activo. Uno de los objetivos más importantes del *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002*, es que las personas mayores continúen participando en los asuntos familiares, sociales, económicos, culturales y cívicos, esto es, que sigan siendo activos. La OMS (2002: 12) ha definido el envejecimiento activo como:

[...] el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece[...] que permita que las personas desarrollen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la vida y participen conforme a sus necesidades, deseos y capacidades.

Hay buenas razones económicas para poner en vigor políticas y programas que fomenten el envejecimiento activo, por lo que se refiere al aumento de la productividad y a menores costes de servicios sociosanitarios. Las personas sin discapacidad tienen menos impedimentos para conseguir un trabajo permanente. Utilizan menos los servicios médicos. Debido al descenso en las tasas de discapacidad entre 1982 y 1994 en Estados Unidos, se calcula que los ahorros obtenidos solo en servicios domiciliarios fueron de 17,3 billones de dólares en 1994 (Singer y Manton, 1998).

Un enfoque colectivo del envejecimiento y de las personas mayores condicionará la forma en que nosotros, nuestros hijos y nuestros nietos experimentaremos la vida en los años posteriores. Para que la vida de las personas mayores se desarrolle en las mejores condiciones de vida, el marco político requiere medidas desde tres pilares básicos (OMS, 2002):

- *Salud e independencia.* Favorecer medidas que faciliten un estilo de vida saludable y permitan retrasar la dependencia de las personas mayores.
- *Productividad.* Promocionar una contribución productiva de las personas mayores a la sociedad en actividades tanto remuneradas como sin remunerar, donde las políticas y los programas sociales, del mercado de trabajo, del empleo, de la educación y de la sanidad apoyen su total participación en las actividades socioeconómicas, culturales y espirituales, según sus capacidades, necesidades y preferencias.
- *Protección.* Las políticas y los programas abordarán las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física y los derechos de las personas mayores, estas verán garantizadas su protección, su dignidad y sus cuidados en el caso de que ya no puedan mantenerse y protegerse a sí mismas. Se ayuda a las familias en sus esfuerzos por cuidar de sus seres queridos de más edad.

Para lograr el envejecimiento activo se necesitarán medidas en una diversidad de sectores, entre los que se incluyen la sanidad, los servicios sociales, la educación, el empleo y el trabajo, la economía, la seguridad social, la vivienda, el transporte, la justicia y el desarrollo rural y urbano. Todas las políticas tienen que apoyar la solidaridad intergeneracional e incluir objetivos específicos para reducir las desigualdades entre hombres y mujeres y entre los distintos subgrupos dentro de la población de más edad. Es necesario prestar especial atención a las personas mayores pobres y marginadas y a las que viven en zonas rurales.

A partir de los años sesenta, los estudios longitudinales sobre el envejecimiento han puesto de manifiesto la enorme variabilidad del proceso de envejecimiento: el envejecimiento patológico y el envejecimiento con éxito son los dos polos de las maneras como envejecen las personas. El envejecimiento activo se encuentra próximo a los programas de gerontología «el envejecimiento con éxito» (*successfulageing*). Se han realizado diversos intentos de descubrir cuáles son los criterios para definir o identificar los componentes del envejecimiento con éxito. Baltes y Baltes (1990) han establecido los siguientes componentes: duración de la vida, salud biológica, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción en la vida.

En la misma línea, el grado en el cual una persona cree que es competente en una situación determinada y es capaz de controlar su propia vida se relaciona con el nivel en el que puede ser productivo en las situaciones cotidianas de su vida; cómo puede controlar las condiciones de salud o el modo de afrontar las situaciones de estrés están asociados con recobrase de una enfermedad o no poder sobrevivir (Lazarus y Folkman, 1995; Moos, 1998); el modo de relacionarse con sus familiares tiene que ver con la participación social; el modo de prepararse por sí mismo para la jubilación guarda una estrecha relación con la seguridad en la vejez; y por último, el grado hasta el cual ha desarrollado aptitudes cognitivas se asocia con la mortalidad, la longevidad y la participación activa y la productividad (Smith *et al.*, 1999; Whalley y Deary, 2001).

Recordamos que mantener la autonomía, la propia capacidad para controlar, afrontar y tomar decisiones sobre la vida diaria es un objetivo primordial tanto para las personas como para los responsables políticos. La salud, es un factor clave para mantener esta autonomía, la cual posibilita una experiencia de envejecimiento activo. En el siguiente epígrafe abordaremos uno de los temas que pone en evidencia la necesaria planificación de políticas de envejecimiento activo que den respuesta a las necesidades reales y actuales que viven nuestras personas mayores, concretamente abordaremos el tema del consumo de drogas.

2. El consumo de drogas en las personas mayores, una cuestión a abordar

En las personas mayores, el consumo de drogas pasa inadvertido para la sociedad en general, puesto que es un problema típico en la edad adolescente y juvenil, sin embargo, no es exclusivo de estas edades, aunque el discurso social imperante haya hecho creer que las drogas son cosa de jóvenes. Como Pantoja ha afirmado (2005: 161), «[...] este es un fenómeno oculto, y sin embargo está ahí, causando importantes daños a la salud de las personas mayores». En el año 2008, el Observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanías (OEDT), calculó que el número de personas mayores con problemas de consumo de sustancias por algún trastorno relacionado se duplicará entre 2001 y 2020, entre otras razones, esto es debido al tamaño de la generación del «baby boom» (nacida entre 1946 y 1964) y al de consumo de este tipo de sustancias en esta cohorte generacional, (Gossop, 2008).

En este sentido se hace necesario, abordar el tema del consumo de drogas en los adultos mayores, otorgándole la dimensión que requiere y, por consiguiente, prestado la atención debida por parte de los responsables del diseño de políticas de bienestar social y de la salud y de profesionales que están al frente de los servicios sanitarios y educativos (Pantoja, 2005). Es hora de abordar esta cuestión, y de planear las propuestas necesarias para que nuestros adultos mayores y la población en general contemos con las herramientas necesarias para abordar esta situación que está aconteciendo ya, silenciosamente, en estos momentos.

2.1 Factores que propician el consumo de drogas en las personas mayores

Las personas mayores se encuentran en un proceso de envejecimiento, en el que están implicadas sus capacidades físicas, psicológicas y sociales, viven una situación de disminución o transformación de estas capacidades que acaban afectando las diferentes áreas de su vida. El mayor, «asiste poco a poco a pérdidas y limitaciones que día a día la vida le va imponiendo». En este sentido, recordamos aquí que el ser humano siempre ha necesitado clavos a los que agarrarse cuando se ha visto en peligro. Un peligro que nace como consecuencia del desfondamiento que le produce el percibir sus capacidades como ilimitadas, unido indisolublemente a la predisposición que presentamos los seres humanos

por nuestras *no habitualmente aceptadas limitaciones*, desde el rechazo a nuestra finitud, la necesidad de trasponer los límites buscando la *omnipotencia*, hasta la búsqueda incesante de medios para paliar los sufrimientos (García y Sánchez, 2011). El envejecimiento puede ser vivido como una etapa de amargura y sufrimiento que dista mucho de lo que se desea. La distancia entre lo que es y lo que debiera (o nos gustaría) ser, nos produce tal angustia que necesitamos urgentemente encontrar algún recurso exterior (que esté fuera de nosotros, del alcance de nuestra naturaleza como seres humanos, de nuestras limitaciones) que nos «permita» ser aquello que creemos que debiéramos ser o incluso que nos permita olvidar nuestras limitaciones. Como Sissa (2000: 12) ha afirmado,

[...] lo sepa o no, según su nivel cultural, el consumidor de droga da una respuesta práctica al problema humano del bienestar. Por esta razón, debe ser comprendido. Comprendido como un acto mal calculado, pero igual de tentador para todos cuantos están en el mundo: anular las preocupaciones, negociar con la insuficiencia, la contrariedad, el sufrimiento. De hecho, todos estamos en la misma situación. Nosotros, los hijos de la preocupación, las criaturas de cura: ¿cómo resistirnos al remedio que materializa la tranquilidad del espíritu? El placer narcótico resulta fascinante porque es doblemente negativo: además de la cesación del dolor físico, actúa como sedante para el malestar existencial. Cualquier droga es paradójicamente anestésica, incluso los euforizantes.

El envejecimiento trae consigo el abandono de la profesión o de otros objetivos, reducción de vigor físico, cambio de los placeres sensuales y una conciencia de la muerte desconocida en etapas previas. A continuación presentamos algunos factores de riesgo interesantes a tener en cuenta en el análisis del consumo de drogas en esta población (Martínez *et al.*, 2007: 10):

- **Factores médicos:**
 - Enfermedades crónicas, terminales, dolorosas, invalidantes y discapacitantes, como Parkinson, demencia de Alzheimer o de otro tipo, las neoplasias, entre otras.
 - La hospitalización periódica del anciano, así como ser sometido a intervenciones quirúrgicas frecuentes.
 - Los tratamientos prodepresivos.
 - Las enfermedades prodepresivas.
- **Factores psiquiátricos:**
 - Se incluyen las depresiones de cualquier etiología, el abuso de drogas o alcohol, los trastornos crónicos del sueño, las psicosis delirantes y la confusión mental.
- **Factores psicológicos:**
 - Los ancianos que sufren de sentimientos de soledad e inutilidad, inactivos, aburridos, con falta de proyectos vitales y con tendencia a revivir el pasado, (Hernández, 2003).
- **Factores familiares:**

- Pérdida de seres queridos por muerte natural o por suicidio. La viudez durante el primer año.
- El abuelo que se rota entre los familiares.
- El ingreso en un hogar de ancianos en su etapa de adaptación puede ocasionar situaciones de desamparo.
- **Factores socioambientales:**
 - La jubilación.
 - El aislamiento social.
 - La actitud hostil, peyorativa o despreciativa de la sociedad hacia el anciano.
 - La pérdida de prestigio.

Llegados a este punto no tendríamos que olvidar los factores económicos y de mercado, así, la vejez ha sido descubierta como «mercado de consumo», se han disparado ofertas, tanto de productos como de servicios. Encontrar la fuente de la juventud ha sido desde siempre un anhelo de la humanidad.

Mario Strejilevich, (citado en Rodríguez *et al.*, 2000) en una entrevista decía:

Se ha hecho un boom desde hace 15 años de la geriatría. Se ha desarrollado no por el valor humanístico intrínseco del cuidado de los viejos en general, sino porque los viejos en el mundo comenzaron a tener un pequeño ingreso por vía del Estado o por vía de la familia y son consumidores. A veces ese consumo mínimo en los sectores más pobres, genera un mercado y ese mercado recicla sus necesidades a través de los mismos viejos, especialmente el mercado farmacéutico...

Marcuse (1969) y Herbig (1983), entre muchos otros, han destacado cuán poco idílicos y cuán altos han sido los costes en dolor y enfermedad que hemos pagado los seres humanos viviendo en un contexto histórico en el que los fines señalados por la cultura son, en la medida en que se fundan en la competitividad, el rendimiento y el consumo creciente de mercancías, irrealizables para la inmensa mayoría de sus partícipes, realidad de la que no escapan las personas mayores.

Herbig (1983) afirma al respecto que, aparentemente, el desarrollo económico está legitimado por los deseos de los consumidores, pero esta afirmación no va más allá de la caja de los comercios y quebraría si se pusieran al descubierto los mecanismos de manipulación. Se constataría entonces que los consumidores, supuestamente autónomos, no son sino elementos pasivos del ciclo de reproducción económica.

2.2 El consumo de medicamentos en las personas mayores

De todos es sabido que el grupo mayor de 65 años es el principal consumidor de medicamentos (con o sin receta médica) aun no siendo el grupo mayoritario en relación a la población total. La «sociedad-mercado» en la que vivimos, en vez de respetar «al viejo», que aporta su valioso recurso de historial de experiencias, lo utiliza solo como «cliente» incorporándolo a una de las adicciones sociales aceptadas: los medicamentos, o lo margina totalmente si no tiene medios económicos que sirvan a los designios y deseos

de beneficios económicos de las grandes empresas quimicofarmacéuticas y afines (Rodríguez *et al.*, 2000).

Lo cierto es que nunca existieron en el mercado tantos productos *potencialmente adictivos*, acompañados por el impacto de la difusión, y estrechamente vinculados con la lógica del consumo. En la actualidad, una persona sometida a presión puede optar por drogas legales bien comercializadas y muy promocionadas como el tabaco, el alcohol, los tranquilizantes, el juego compulsivo, la «ludopatía» –de gran incremento entre los mayores–, o productos ilegales como la marihuana, la cocaína y la heroína.

Cada vez es más preocupante el consumo incontrolado y en apariencia inocuo de medicamentos sin receta por una población europea que envejece. Los analgésicos y somníferos dispensables sin receta médica pueden tener efectos secundarios que a menudo solo se advierten cuando ya es demasiado tarde (Gossop, 2008).

La gravedad del fenómeno se nos muestra, también, al contemplar cómo las estadísticas sanitarias avalan el uso masivo de estos productos. Hemos de introducir aquí un matiz: el uso de estos quitapenas menores, vehiculizados por el estamento médico, tan receptivo a los mensajes propagandísticos de las multinacionales quimicofarmacéuticas, sigue sus ciclos y sus modas, guiadas estrictamente por el interés comercial (García y Sánchez, 2011). Pero sería ingenuo decir que las gentes toman psicofármacos debido a la perversidad de las multinacionales y a la esclavitud a la que estas someten a los médicos; si las multinacionales venden es porque hay una demanda que nos remite a un principio de realidad: las gentes necesitan, como sea, tranquilizarse, combatir sus depresiones o estimularse para sostener su adscripción a los valores de la cultura del rendimiento porque temen de forma indecible «no poder seguir» y quedarse al margen (Martí, 1996).

Los adultos mayores que consumen sustancias suelen mantener contacto asiduo con los servicios médicos, pero a menudo el consumo problemático de medicamentos pasa desapercibido o se diagnostica incorrectamente. Los médicos carecen de una formación que les permita detectar los síntomas de sobremedicación, lo cual puede incrementar los costes a largo plazo, cuando los trastornos se agraven. Según el informe, «el gasto total en este grupo de mayores podría reducirse ofreciendo intervenciones oportunas y eficaces» (Gossop, 2008).

Pero nuestros mayores no solo consumen medicamentos, al consumo excesivo de medicamentos tenemos que añadir el consumo de tabaco, alcohol... y no podemos olvidar el consumo de drogas ilícitas, cada vez más incipiente en nuestros mayores. Así, algunos de los datos registrados en Europa (Gossop, 2008), afirman que el 27% de las personas de 55 años o más declara que consume alcohol a diario. Los datos disponibles indican que este grupo de edad tiene un riesgo relativamente alto de experimentar problemas con la bebida. En nuestro país, aunque existen diferencias en el consumo de alcohol atendiendo a la edad de la población, es un problema que necesita respuesta. Así, según muestra la Encuesta Nacional de Salud (INE, 2006) el consumo a edades tempranas es alto (un 72,64% de las personas de 16 a 24 años declara haber consumido alcohol en los últimos 12 meses); va en aumento hasta los 44 años y, a partir de entonces, comienza a descender, aunque la ingesta de bebidas alcohólicas es importante

incluso a los 75 y más años (46,3%). El tipo de bebida y los modelos de consumo también son elementos diferenciadores en el consumo según edades. El consumo de vino a diario (probablemente en las comidas) está más generalizado entre las personas mayores; un 56,4% de las personas de 65 a 74 años que declararon consumir alcohol beben vino cuatro o más días a la semana, y un 60,2% de las de 75 y más. Entre las personas mayores que consumen alcohol el vino es la bebida más popular; la población más joven suele beber también otros productos alcohólicos, como la cerveza, (Causapié, *et al.*, 2011: 252). Con respecto al consumo de drogas ilícitas, si bien es menos frecuente en este grupo de edad, su prevalencia está aumentando. En Europa, entre 2002 y 2005, la proporción de pacientes de 40 años o más en tratamiento por problemas con los opiáceos sobre los que se ha informado se ha duplicado con creces (del 8,6% al 17,6%), (Gossop, 2008). Además, los consumidores habituales de drogas recreativas se están haciendo mayores y pueden experimentar más complicaciones con la edad.

2.3 Respuesta al consumo abusivo de drogas: Educación para la salud

El consumo excesivo de drogas, como es el caso de los medicamentos, ha sido reforzado por un modelo de salud patogénico, centrado en la curación y la cirugía o las medicinas, que ya los antiguos griegos reflejaban cuando rendían culto al dios Esculapio, dejando de lado el hecho de que este enfoque tenía dos caras. Los antiguos griegos dispensaban culto a Esculapio, dios de la salud y la curación; un dios del que, como nos recuerdan algunos estudiosos (Renaud, 1991; Greene y Simons-Morton, 1989) suele olvidarse que tenía dos hijas, Hygia y Panacea, (García *et al.* 2009). Este olvido se ha manifestado en la persistencia dominante de la función representada por Esculapio/Panacea, es decir, en el enfoque de la salud como curación quirúrgica (Esculapio) o por medio de medicinas (Panacea): el dios y su hija Panacea ayudan a la salud de los seres humanos enseñándoles a conocer y a utilizar los recursos de las plantas y los minerales para curar sus enfermedades; lo que en lenguaje actual significaría que nos ayudan a actuar tecnológicamente para remediar los males que afectan a nuestra salud. Esa búsqueda de la panacea, del hechizo o de la droga milagrosa se traduce en el mundo actual en la búsqueda de nuevos fármacos, vacunas o aparatos que faciliten el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

La otra hija del dios, Hygia, aunque ha estado presente, ha sido olvidada o relegada por los humanos. Es cierto que ella no enseña remedios ni fórmulas más o menos esotéricas para procurar solucionar sus males. Antes al contrario, con la simplicidad de la normalidad, les enseña a seguir sanos, actuando de manera moderada y razonable en todos los aspectos de sus vidas, es decir, siendo higiénicos y preservando la salud en vez de buscar soluciones a la salud perdida. Lo que encontramos en las enseñanzas de Hygia no es la utilización instrumental de unas técnicas que conduzcan a la vida saludable, sino *valores* como la moderación y la racionalidad y normas de conductas que se asemejan más a las costumbres asumidas que al imperativo de la norma legal o religiosa (Poirier, 1991), es decir, «aquellas formas de conducta que están reguladas por el *ethos*, elemento

implícito, pero no por ello menos obligatorio, para las formas de conducirse en la vida», es decir, para establecer estilos de vida saludables. (García *et al.* 2009).

Probablemente, la cuestión no consista tanto en eliminar el modelo patogénico que sigue siendo aplastantemente mayoritario en nuestra sociedad, como reducir los efectos de sus aplicaciones en la eliminación de la enfermedad sobrevenida posibilitando así un modelo de salud más vinculado a la producción de los intereses de la salud que a la generación de enfermedad para producir interés (Neri, 1987). En torno a las bases del modelo salutogénico se define el nuevo paradigma de la salud, en el que se incide en los valores individuales y sociales: se trata de configurar sujetos autónomos y activos implicados en la gestión de su salud y donde la enfermedad es vista como un proceso de falta de armonía, siendo el cuerpo y la psique un continuo. La prevención, bajo este modelo, engloba la totalidad de los aspectos de la vida: trabajo, relaciones humanas, motivaciones, autoestima, sexualidad, cuerpo-psique, espíritu, etc.

El modelo salutogénico nos lleva a incrementar nuestra salud, no a buscar los factores de riesgo. Esta forma de concebir la salud es diferente del modelo dominante y, por tanto, de lo que hasta ahora se ha entendido por salud, ya que no se centra en la enfermedad. Este enfoque diferente a la hora de entender nuestra salud no solo ha de enfrentarse a la resistencia al cambio, sino que implica muchos esfuerzos por parte de todos, y tiene su apoyo en la promoción de unos valores morales que, aunque últimamente se escuchan por todas partes, no encajan muy bien en nuestra cultura neoliberal, engarzada en la sociedad del consumo; lo que más bien contribuye a dificultar las posibilidades de cambio de modelo y a hacerlo más lento, ya que el consumismo se apoya en promover una continua búsqueda (necesidad) de cosas externas a nosotros e integrarlas en nuestras vidas sin entender que pueden hacer más cómoda nuestra vida con aquello que nos ofrecen, pero, a la vez, nos hacen ser más dependientes.

[...] no es de recibo para una sociedad como la española gastar tan enormes sumas de dinero y realizar tantísimos esfuerzos en la prevención y tratamiento de las drogodependencias en la adolescencia y juventud, quedarse solo ahí y olvidarse o dar por resuelto el problema, ignorando lo que sucede en la adultez y en la ancianidad. (Pantoja, 2005: 162)

Para prevenir la dependencia es necesario fomentar el envejecimiento activo y que los sistemas sanitarios adopten una perspectiva del ciclo vital, orientada a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el acceso equitativo a la atención primaria y especializada, y un enfoque equilibrado de cuidados de larga duración (Causapié *et al.*, 2011: 253).

3. Envejecimiento saludable y educación para la salud

El envejecimiento constituye un fenómeno de la población y de la persona. Como fenómeno de la población expresa el éxito de la humanidad, dado que representa el resultado de los descubrimientos humanos y de los avances en higiene, nutrición, tecnología médica y conquistas sociales, entre otros (OMS, 2002).

Como fenómeno individual, el envejecimiento constituye una materia de estudio biopsicosocial, en otras palabras, la ciencia del envejecimiento es multidisciplinar. El envejecimiento humano no puede describirse, predecirse o explicarse sin tener en cuenta los tres aspectos principales del mismo: el biológico, el psicológico y social.

Hay pruebas empíricas de que el modo normal de comportarse de las personas, sus *estilos de vida*, son los determinantes más importantes de su salud y enfermedad. Los estilos de vida son repertorios conductuales básicos que actúan como factores protectores o de riesgo. Por consiguiente, los estilos de vida son conceptos clave para el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad. El centro de cualquier estrategia de promoción de la salud o de prevención de la enfermedad reside en el cambio conductual (Matarazzo, 1980).

Por tanto, la Educación para la salud apuesta por un modelo educativo que promueva la salud, en contraposición al modelo dominante hasta el momento, el modelo médico. Desde la Educación para la salud se recupera aquel olvido que se produjo en la antigüedad recobrando así la confianza en las personas, para no tener que recurrir a recursos externos ante la aparición de cualquier dificultad o contratiempo, sino favoreciendo el actuar desde sus vidas, día a día, enfrentándose a aquello que son.

La Educación para la salud la consideramos inserta en el contexto de la totalidad de recursos de que disponen las comunidades para mantener y potenciar su salud. Por tanto, facilitar la adopción de conductas que favorezcan el desarrollo individual y social de los individuos representa la tarea fundamental de la Educación para la salud en relación con los determinantes de salud. Los hábitos personales son, junto a los factores ambientales, los principales determinantes de las condiciones de salud. Así pues, junto a la mejora de una extensa variedad de factores ambientales (García y Sánchez, 2011). La adopción de conductas personales favorecedoras de la salud aparece como la mejor manera de avanzar en la reducción de una buena parte de los factores de riesgo para la salud. Por ello, la actividad educativa para la salud intenta crear las condiciones y generar las habilidades que permitan desarrollar voluntariamente hábitos y prácticas valiosas para el bienestar de las personas mayores y sus comunidades.

Llegar a la vejez en un estado de bienestar y buena salud requiere acciones desde la infancia y durante toda la vida. La Educación para la salud es una herramienta clave para que a lo largo de todo el ciclo vital las personas desarrollen estilos de vida independientes y saludables.

La O.M.S. en 1998 comenzaba ya a trabajar con la consigna: la infancia es la cuna de la longevidad. Los gobiernos, planificadores de políticas y las ONGs deben comprender que solo con niños/niñas sanos, con acceso a dignos niveles de salud y educación, se puede esperar una vida prolongada y con calidad. Muchas de estas cuestiones son actualmente deficientes, insuficientes o inexistentes.

Es posible que los comportamientos no saludables o insanos de muchas personas se deban a la ignorancia que se tiene sobre la salud, sus condicionantes y su vinculación a los modos de vida. Por ello entendemos que la salud está vinculada a comportamientos que pueden conocerse y aprenderse, sin olvidar que el aprendizaje de estos

comportamientos referidos a la salud no dejan de ser una construcción social y cultural (García *et al*, 2000).

La escuela es un buen marco para proporcionar actitudes, valores y habilidades que favorezcan nuestra salud, ya que por ella pasa toda o la gran parte de la población, igualmente la iniciativa de escuelas promotoras de la salud, contribuye de manera importante al fortalecimiento de alianzas entre los sectores de educación, salud, y la comunidad en general.

La propuesta de Educación para la salud desarrollada en los centros educativos, a partir de los planteamientos y presupuestos promocionales de la salud y de la inserción comunitaria de la escuela y la promoción de estilos de vida saludables, favorece el fortalecimiento de la coordinación entre la escuela y la comunidad en el marco de la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud (García y Sánchez, 2011). Desde esta perspectiva, hay que considerar que la escuela no es la única responsable de la educación para la salud, sino enfatizar la corresponsabilidad real entre la escuela, la familia, las instituciones sanitarias, los amigos, la legislación, los medios de comunicación y la comunidad.

La Educación para la salud se convierte, pues, en una de las mejores respuestas para prevenir situaciones de desventaja y conflicto, posibilitando la intervención en aras de la mejora de los procesos de tratamiento y reinserción. Para ello, la Educación para la salud busca también dotarles de sentido, ofreciendo alternativas y modos de vida que permitan una vida más llevadera y que favorezcan la inclusión y combatan las diversas formas de marginación social (Soto, 2001).

La capacidad de aprendizaje se mantiene a lo largo de toda la vida y constituye la herramienta principal mediante la cual propiciar la formación y el desarrollo personal activo. El aprendizaje durante toda la vida, la educación continua y la actividad cognitiva son objetivos prioritarios no solo para el desarrollo y la participación de los mayores, sino también porque afectan a la salud (tanto física como mental). Como se ha comprobado recientemente, la educación es la estrategia más poderosa del desarrollo humano, y hay pruebas empíricas de que la escolarización y la educación son factores que mantienen la actividad cognitiva y protegen contra la demencia.

Los recursos que ha de poner en juego cualquier programa de desarrollo, incluida la educación de personas adultas, no pueden ser abordados de manera reduccionista, sino que deben abarcar el amplio espectro de medios que una concepción promocional y crítica del desarrollo comunitario requiere. Entre ellos, la educación de personas adultas es considerada como indispensable por lo que supone la creación de bases que permitan la plena incorporación de los ciudadanos a estos procesos (García *et al.*, 2001), de esta forma se pretende promover el desarrollo de políticas y programas orientados a mejorar y mantener la salud de los adultos mayores.

El modo de vida de una persona puede dar lugar a patrones de conducta que son beneficiosos o perjudiciales para la salud. Sin embargo, hay que tener en cuenta, también, que no hay estilos de vida prescritos como «óptimos» para todo el mundo; y que hay que actuar tanto sobre la persona como sobre los factores del entorno global,

social y cultural. El callejón sin salida al que ha conducido, en numerosas ocasiones, la apreciación científica en el marco de la salud, ha dejado de lado no solo las opiniones e intereses concretos de los destinatarios de las actuaciones estructuralmente definidas, sino también ha menospreciado la diversidad de valores y culturas existentes en cada contexto específico. De este modo, el paradigma clásico de la salud ha pasado de largo las construcciones de significado producidas por los actores sociales, que intentan cotidianamente dar sentido a su realidad social, incluida su realidad de salud.

La aparición de nuevas formas de estructuración y organización social, como las diversas modalidades de grupos de autoayuda, son un signo de este nuevo modo de entender la salud, que niega a los «expertos» codificados por el sistema, un papel especialmente predominante y determinante en los comportamientos relacionados con la salud. Algo que, además, iba siendo requerido ante la incapacidad del sistema tecnocrático de la salud para hacer frente a las necesidades de salud de los ciudadanos en el proceso de envejecimiento. Estos están aprendiendo progresivamente que, en la configuración de sus estilos de vida orientados a mejorar la calidad de su existencia, lo fundamental es saber plantearse los problemas sobre los temas que les afectan para resolverlos en la medida de sus posibilidades y recursos, en vez de encontrar respuestas «correctas» a preguntas preconstituidas (Clark y McLeroy, 1995).

Lógicamente, esta actividad requiere una configuración ineludible: la participación de los interesados en la construcción de su realidad social de salud, para apropiarse del conocimiento y de los modos de ejercerlo en relación a su salud y calidad de sus vidas. De modo especial, esto es cierto en relación a la búsqueda de soluciones a los problemas que, como los cuidados a personas mayores, no han podido ser resueltos por las vías usuales y que requieren de una acción creativa, normalmente alejada de los bien engrasados raíles de la percepción burocrática y reduccionista de la salud, que ha sublimado la utilización de las recetas estadísticas como sucedáneo de la reflexión crítica con respecto a los cuidados de las personas mayores.

El alcance de la capacidad de acción socioeducativa para la salud se sitúa, por lo general, en los llamados niveles «micro» de la sociedad, esto es, en un terreno social más cercano, el comunitario. De modo que su intervención en los procesos conducentes al cambio social opera en el terreno de la capacitación de la comunidad en la comprensión de los temas que le afectan, en la utilización de los recursos endógenos y en la ampliación de su capacidad de acción y participación en los recursos públicos. Pero es preciso añadir a esta constatación que es en estos niveles «micro» donde se concretan de modo específico no solo las adaptaciones de los cambios que suceden en el nivel «macro», sino también donde se producen los indicios de cambio de las condiciones sociales políticas que condicionan la salud. Estas alteraciones a pequeña escala suponen en sí mismas una aportación al cambio social (García *et al.*, 2000).

Podríamos decir aquí que el objetivo principal es el de mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de la población en general y de las personas mayores en particular, a través del compromiso político, del fortalecimiento de la participación social y comunitaria, y de la coordinación intersectorial.

Con el apoyo pertinente de los organismos públicos y/o privados adelantamos como ejes pedagógicos asociados a la promoción de la calidad de vida con personas mayores algunas líneas de actuación (Ricoy, 2004):

- Mantener, ampliar y dinamizar la red de apoyo social con el fin de que se sientan útiles en su comunidad y mantengan los vínculos de unión que le permitan considerarse miembros de la misma, para evitar el desarraigo y la soledad. Para ello, es importante identificar, mediante un protocolo de actuación los problemas más característicos sobre la salud de la población mayor.
- Crear cauces de participación comunitaria, para las personas mayores, que tengan como meta organizar y movilizar a este colectivo.
- Favorecer la conservación de la capacidad funcional, ya que incide de forma determinante en su autonomía e independencia, así como la integridad psicológica, con programas de estimulación cognitiva; y actividades de mantenimiento físico y motriz aprovechando las rutinas cotidianas de las personas mayores.
- Proporcionar nuevas ofertas de actividades para el tiempo libre.
- Diseñar planes para la intervención preventiva primaria mediante estrategias educativas que favorezcan la adopción de hábitos saludables. Estos programas pueden llevarse a cabo en los centros educativos o de salud, en las asociaciones culturales u otros organismos mediante diferentes técnicas participativas: encuentros, intercambios, charlas, cursos, talleres etc.

De acuerdo con esta perspectiva, la contribución de la Educación para la salud a las comunidades, en las perspectivas de capacitación y organización reseñadas, la convierte en un agente potencial de cambio social, en tanto que puede estimular, facilitar o crear situaciones de cambio de vida de las comunidades (García *et al.*, 2009). Asumiendo esta situación, los educadores para la salud deben desarrollar las estrategias pedagógicas más adecuadas para la promoción de la salud en el medio comunitario, teniendo en cuenta los principios básicos de una intervención socioeducativa democrática y respetuosa de los puntos de partida (creencias y valores) de las comunidades a las que se dirigen, colaborando con ellas y permitiéndose su desarrollo para lograr los cambios precisos de las condiciones sociales, políticas, económicas y medioambientales que favorezcan su bienestar individual y colectivo.

Referencias bibliográficas

- Baltes, P. B.; Baltes, M. M. (1990). *Successful aging*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Causapié, P. *et al.* (coords.). (2011). *Envejecimiento activo: Libro Blanco*. Madrid: IMSERSO.
- Clark, N.; McIeroy, J. K. (1995). «Creating capacity through health education: what we know and we don't». *Health Education Quarterly*, 22: 273-289.
- García, A. *et al.* (2000). *Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida*. Madrid: Arán.
- (2001). *Educación para la salud*. Murcia: Universidad de Murcia.
- (2009). *Educación y promoción de la salud. Una mirada contextual*. Murcia: Diego Marín.
- García, A.; Sánchez, A. M. (2011). *Drogas, Sociedad y Educación*. Murcia: Editum.

- Gossop, M. (2008). «Substance use among older adults: A neglected problem». *Drugs in focus-Briefing of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*, (18).
- (2008). «El consumo de sustancias entre los adultos mayores: un problema olvidado». *Drogas en el punto de mira*. Lisboa: OEDT. Disponible en: <<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index50563EN.html>>
- Greene, W. H.; Simons-Morton, B. G. (1989). *Educación para la salud*. México: Interamericana McGraw-Hill.
- Herbig, J. (1983). *El final de la civilización burguesa*. Barcelona: Grijalbo.
- Hernández, C. (2003). *Conocimientos Aptitudes y Práctica ante el diagnóstico de la Depresión en dos áreas de Salud del municipio Marianao*. La Habana: Psiquiatría Social Comunitaria.
- INE (2006). *Encuesta Nacional de Salud*. Madrid: INE.
- Lazarus, R.; Folkman, S. (1995). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.
- Marcuse, H. (1969). *An Essay on Liberation*. Londres: Penguin.
- Martí, O. (1996). «Pensar la dependencia y no la droga: reflexiones a caballo de los mitos de Sísifo y el del niño que quería vaciar el mar con una concha». En Arana, A.; Del Olmo, R. (comps.). *Normas y culturas en la construcción de la cuestión droga*. Barcelona: HACER.
- Martínez, O. et al. (2007). «Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del Policlínico Enrique Betancourt Neninger». *Revista Avanzada Científica*, 10 (2).
- Matarazzo, J. D. (1980). «Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology». *American Psychologist*, 37: 1-14.
- Moos, R. H. (ed.). (1998). *Coping with Life Crises. An integrated approach*. Nueva York: Plenum.
- Neri, A. (1987). *Salud y Política Social*. Buenos Aires: Hachette.
- OMS (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pantoja, J. (2005). «Las personas mayores y su relación con las drogas». En: García, A.; Sánchez, A. M. *Drogas, Sociedad y Educación* (pp. 161-194). Murcia: Universidad de Murcia.
- Pérez, G. (2004). *Calidad de vida en personas mayores*. Dykinson.
- Poirier, J. (Dir.) (1990). *Histoire des mœurs. I. Les coordonnés de l'homme et de la culture matérielle*. Paris: Gallimard.
- Renaud, M. (1991). «The future: Hygeia Versus Panakeia?». *Population Health Program*. Canadá: Institute for Advanced Research.
- Ricoy, M. C. (2004). «Los modelos de formación como medios para contribuir al desarrollo de las múltiples dimensiones de las personas adultas». En: Cardona, J. (coord.). *La calidad territorial como estrategia: la formación, clave en el desarrollo* (pp. 127-43). Talavera de la Reina: UNED.
- Rodríguez, C. et al. (2000). «Reflexiones sobre la vejez en el mundo contemporáneo: miradas desde el principio de autonomía». En: *Actas de las Jornadas Argentinas e Iberoamericanas de Bioética*. La Plata: Asociación Argentina de Bioética.
- Singer, B.; Manton, K. (1998). «The effects of health changes on projections of health service needs for the elderly population of the United States». En: *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 23: 321-335.
- Sissa, G. (2000). *El placer y el mal. Filosofía de la droga*. Barcelona: Península.
- Smith, C. H. (1999). «Cognitive functioning and health as determinants of mortality in an older population». *American J. Epidemiology*, 150 (9): 978-986.
- Soto, J. (coord.). (2001). *Prevención en drogas*. Vigo: ASETIL Educación de calle.
- Whalley, L.; Deary I. J. (2001). «Longitudinal cohort study of childhood IQ and survival up to age 76». *British Medical J*, 322: 819-828.

6. Los Huertos urbanos como recurso para trabajar la Educación Ambiental con los adultos mayores

Olga Moreno-Fernández
Jorge Fernández-Arroyo
Fátima Rodríguez-Marín

Resumen

Los problemas socioambientales a los que nos enfrentamos en la actualidad hacen que sea necesario reflexionar acerca de la relación que el ser humano ha ido forjando con su entorno. Problemas a los que desde distintos sectores y movimientos sociales están intentando dar respuesta, o al menos paliar de algún modo esta situación. Una de las prácticas que se está desarrollando es la creación de Huertos urbanos, herramientas con una gran potencialidad pedagógica y didáctica y que ya ha comenzado a incorporarse en los centros escolares en todas sus etapas educativas. Una herramienta educativa que también favorece el trabajo de estas cuestiones con los adultos mayores, tema sobre el que se centra este capítulo.

Introducción

Para hacer referencia a lo que son los Huertos urbanos consideramos necesario definir primero la agricultura urbana, debido a la relación que existe entre estos dos conceptos. Según Arosemena (2012), la agricultura urbana puede considerarse toda aquella actividad que se relaciona con el cultivo de alimentos en zonas próximas o dentro de la ciudad, y que tienen como finalidad el abastecimiento de la ciudad.

Es en este punto donde encontramos los Huertos urbanos, extensiones de cultivos, de mayor o menor tamaño, que se encuentran localizadas en la periferia de las ciudades o dentro de las mismas con una finalidad que va más allá de la producción y el consumo, desarrollando una labor social y ambiental incuestionable. Huertos urbanos que, según Conil *et al.* (2012: 87), pueden definirse como «espacios de tierra cultivada en un entorno urbano, esto incluye pueblos y ciudades. Incluye los huertos que nacen en espacios vacíos, públicos o privados, dentro de la ciudad, generalmente solares».

Mullins (2010:10) da un paso más allá y hace referencia no solo a su definición, sino también a las finalidades que pueden tener y a los distintos espacios en los que se pueden dar. De esta forma, podemos hacer referencia a Huerto urbano como un:

[...] espacio que se encuentre en un territorio urbano o no rural destinado al cultivo con cualquier tipo de fin: productivo, autoconsumo, educativo, demostrativo, recreacional, politicosocial, etc.; tanto en tierra como en recipientes de todo tipo; de propiedad y gestión pública, privada o mixta. Así, existan en viviendas (terrazas, balcones o jardines); en lugares abandonados como solares («ocupados» o recuperados y aprovechados por un grupo); formando parte de programas de asociaciones, colectivos o administración pública; en escuelas, universidades, etc.

En este sentido, consideramos que los Huertos urbanos deben de estructurar un enfoque social, ambiental y educativo inseparables, por lo que los definiremos como espacios urbanos o periurbano de tierra cultivada que tienen como finalidad el desarrollo social comunitario a través del trabajo en redes, la participación activa, y el intercambio de ideas, fomentándose el desarrollo socioambiental a través de nuevas formas de intervención con el medio más sostenible como la permacultura, y un desarrollo educativo que favorece una percepción más sostenible del entorno.

1. Los Huertos urbanos: ayer y hoy

No cabe duda de que la agricultura ha sido a lo largo de la Historia uno de los principales factores que han definido las sociedades humanas. Ya en el Neolítico encontramos referencias a la estrecha relación que los seres humanos tenían con el cultivo de las tierras. Es en este período histórico donde podemos hacer referencia por primera vez a la agricultura urbana con una finalidad de autoabastecimiento y en estrecha dependencia con la disponibilidad estacional y la producción local.

Una agricultura que también ha mantenido estrechos vínculos con los espacios verdes, como parques y jardines, independientemente de su carácter público o privado. Una relación que se ha visto reflejada en numerosos espacios verdes dentro de las ciudades que, además de tener una función lúdica, se han aprovechado con una función productivas (frutales, huertos, plantas medicinales...).

Es durante la Revolución Industrial cuando se marca un antes y un después en la forma de entender la agricultura urbana y el punto de inflexión en el que terminan por desaparecer por completo la relación entre espacio verde, parques y jardines, y agricultura.

El éxodo del campo a las grandes ciudades para trabajar en las fábricas conllevó un crecimiento poblacional que, aunque abrió nuevas formas de entender la agricultura, degradando y distanciando los espacios de producción agrícola, siguió requiriendo de la incorporación de pequeños huertos urbanos para autoconsumo que pudieran abastecer a esta población, lo que se han denominado *Huertos para pobres* o *Poor Gardens*. Como señalan Morán y Hernández (2011: 1), «desde este momento los huertos aparecerán recurrentemente como herramientas fundamentales de las estrategias de subsistencia en momentos de crisis a lo largo de toda la historia de las ciudades».

Con las distintas Guerras Mundiales aparecen los *Huertos de Guerras* o *Wars Gardens*, que tienen una función no solo de subsistencia de la población, muy dañada por la situación del momento, sino también una función social, favoreciendo el vínculo social y patriótico, y manteniendo la economía de guerra. Tras la II Guerra Mundial los

Huertos urbanos pasan a un segundo plano cayendo en el olvido, volviéndose a favorecer la construcción de un espacio urbano basado en el transporte de alimentos a larga distancia (Aragay, 2010).

No será hasta ya entrados los años 70 cuando reaparecerán los nuevos Huertos urbanos, ahora con una función de desarrollo comunitario y de búsqueda de una relación más saludable entre el ser humano y el entorno, con un papel esencial de la cohesión social y la educación.

La situación actual de crisis planetaria a la que el ser humano se enfrenta vuelve a plantear el reto de la subsistencia, un lugar en el que los Huertos urbanos han tenido un papel fundamental a lo largo de la historia. Una historia en la que han jugado diferentes papeles, como se ha expuesto anteriormente, y que se recoge de manera resumida en la tabla 1.

Tabla 1. Evolución histórica de los huertos urbanos.

Denominación	Época	Función
Huertos para pobres (<i>Poor Gardens</i>)	1820 aprox. - s. xx	Subsistencia, salud y estabilidad social.
Huertos de Guerra (<i>War Gardens</i>)	Primera mitad s. xx	Subsistencia y función patriótica (colaboración de la sociedad en la llamada economía de guerra).
Huertos Comunitarios (<i>Community Gardens</i>)	A partir de los años 70	Herramienta de apoyo comunitario, cohesión social y educación.

Fuente: Elaboración propia a partir de Fernández y Morán, (2011), Morán y Hernández, (2001) y Arosemena (2012).

En España, y desde finales del siglo xx, los Huertos urbanos han tenido un crecimiento más lento que en otras ciudades europeas a pesar de que, como señalan Morán y Hernández (2014), proporcionan múltiples beneficios sociales, ambientales y productivos a las ciudades. Desde 2006 parece que estos comienzan a crecer de forma exponencial, dándose las primeras experiencias en ciudades como Barcelona, Sevilla o Vitoria (véase tabla 2).

Tabla 2. Evolución de los Huertos urbanos 2006-2014.

Año	Ciudades con Huertos urbanos	Zonas de huertos	Huertos públicos	Huertos privados	Nº de huertos	Superficie (m2)
2006	14	21	21	-	2.492	261.870
2014*	216	400	356	44	15.243	1.661.201

*Los datos de 2014 solo hasta febrero
Fuente: Ballesteros (2014).

En la actualidad podemos hacer referencia a diferentes tipologías de Huertos urbanos. Mullins (2010) diferencia entre Huerto de terraza, Huerto de balcón, Huerto comunitario

autogestionado «ocupado» o no ocupado, Huerto comunitario autogestionado con subvención o ayuda, Huerto escolar, Huertos Universitarios y Huertos del Programa del Ayuntamiento (en este caso de Barcelona, ciudad donde se centra la investigación).

Aragay (2010), en cambio, establece una clasificación más concentrada, haciendo referencia a Huertos de balcón, Huertos comunitarios, Huertos municipales y Huertos escolares.

Teniendo presente la diversidad de tipologías de Huertos urbanos que podemos encontrar, y que como señalan Conil *et al.* (2012: 87), «la diferencia que existe entre todo este abanico de Huertos urbanos reside en los objetivos y en el tipo de organización de la gente», se ha establecido una tipología propia que recoge desde huertos privados sin ánimo de lucro hasta huertos como herramienta estética y/o atractivo turístico.

Otra clasificación es la realizada por Muñoz (2015), en la que organiza a los Huertos urbanos en siete tipos distintos: huertos privados con ánimo de lucro, huertos privados domésticos, huertos de ocio municipales, huertos urbanos comunitarios, huertos didácticos, huertos terapéuticos y huertos como herramienta estética y/o atractivo turístico. A continuación, en la tabla 3, y en base a esta clasificación, resumimos los aspectos más determinantes de cada uno de ellos.

Tabla 3. Tipos de huertos.

	Finalidad	Relación con el entorno social	Relación con el entorno ambiental	Tipos de gestión	Modo de cultivo	Rol del adulto mayor
Huertos privados con ánimo de lucro	Producción	No existe	Positiva Negativa	Dependiente del mercado	Tradicional/ Ecológico	Hortelano
Huertos municipales comunitarios de ocio	Producción Ocio/disfrute Educativo	Total/ Parcial	Positiva Negativa	Dependiente administración/ Autogestión de la sociedad/ entorno	Tradicional/ Ecológico	Hortelano
Huertos privados domésticos	Producción Ocio/disfrute	Parcial	Positiva/negativa	Autogestión de la sociedad/ entorno	Tradicional/ Ecológico	Hortelano
Huertos Didácticos	Producción Ocio/disfrute Educativo	Total	Positiva/negativa	Autogestión de la sociedad/ entorno	Tradicional/ Ecológico	Hortelano Guía - tutor
Huertos terapéuticos	Producción Ocio/disfrute	Parcial	Positiva	Privado/dependiente administración	Ecológico	Hortelano Guía - tutor
Huertos turísticos/ estéticos	Ocio/disfrute	Parcial	Negativa	Dependiente administración	Tradicional	Guía

Fuente: Elaboración propia.

En esta clasificación hemos tenido en cuenta 6 variables. Por un lado, la finalidad que tiene el huerto (si está enfocado a la mera producción, si se contempla el ocio y disfrute del mismo como un objetivo o si el fin es de tipo educativo). Por otro lado, la relación con el entorno tanto desde el punto de vista social (si no existe ninguna relación, si la

relación es parcial o si está totalmente imbricado con la sociedad) como ambiental (distinguiendo relaciones positivas, es decir, respetuosas, o negativas, es decir, con impacto sobre el medio natural circundante). Además, hemos contemplado el tipo de gestión que se hace del huerto (si depende de los designios del mercado desde el punto de vista económico, si se apuesta por la autogestión o es dependiente de las decisiones de la administración pública). También hemos considerado el modo de cultivo (distinguiendo el modo de cultivo tradicional, es decir, el más implantado actualmente en la agricultura, donde se hace uso de *inputs* de origen antrópico, y el modo de cultivo ecológico, respetuoso con el medio ambiente en todos los pasos productivos). Y por último el rol que puede jugar el adulto mayor en el huerto (mero papel de hortelano, guía-tutor de los procesos que acontecen en el huerto o guía para la comprensión del mismo).

2. El rol de las personas mayores en los Huertos urbanos

Si dejamos a un lado los huertos de las zonas con carácter más rural (donde el principal objetivo es el aprovechamiento económico) y nos centramos en los diferentes tipos de Huertos urbanos existentes, podemos considerar que el rol que los mayores pueden jugar presenta un abanico rico y diverso. Esta riqueza viene determinada en gran medida por las posibilidades de interacción con el medio social y/o natural (si consideramos el Huerto urbano como una pequeña «isla» de naturaleza dentro de un contexto urbano). Dichas interacciones son diferentes según las peculiaridades de cada Huerto urbano: interacciones sociales de tipo colaborativo, educativas, proteccionistas del medio natural, etc.

En todo caso, dentro de esta riqueza de roles, existe un factor común: la posibilidad de protagonismo activo por parte de las personas mayores en relación con las diferentes circunstancias que acontecen dentro de estos Huertos urbanos. Pasamos a detallar estos roles en relación directa con la tipología del Huerto urbano dentro del cual se desarrolla.

2.1 Huertos privados con ánimo de lucro

Debido a la pequeña extensión que esta tipología de huerto puede tener dentro de un marco urbano, solo son rentables económicamente gracias al plus de la calidad del producto que ofrecen y que repercute en el precio de lo vendido: cultivos ecológicos. En estos huertos los mayores desarrollan el papel de los hortelanos tradicionales. Ponen en práctica el conocimiento transmitido de generación en generación, en el que los *inputs* de origen natural son los protagonistas en el proceso productivo. El principio que rige estos huertos es el económico, aunque dentro de una filosofía de respeto al medio ambiente. Un ejemplo de este tipo de huertos son los Huertos urbanos *Helgar*, en Sevilla.

2.2 Huertos municipales comunitarios de ocio

En este caso, el terreno es de carácter público (la administración competente se encarga de la gestión y mantenimiento de las instalaciones, y establece horarios, normas de uso, etc.) y mediante diversas figuras legales (cesiones, concesiones, alquileres, etc.) los

ciudadanos pueden poner en valor la parcela adjudicada. Las personas mayores participantes (uno de los principales colectivos a los que va dirigida la adjudicación de estos terrenos) obtienen cosechas de productos, lo que indudablemente tiene su traducción en un beneficio económico (entendido como autoconsumo o a lo sumo un pequeño excedente). Pero el objetivo de estos Huertos urbanos es más ambicioso.

Gracias al uso de estos terrenos, se establecen enriquecedoras relaciones sociales que de otro modo difícilmente se crearían en un contexto cada vez menos proclive a la interacción social, como es el entorno urbano. Solidaridad, cooperación, transmisión de conocimientos, etc., son valores cada vez más ausentes en las ciudades. Además de establecerse espacios de sociabilización, en muchos casos se recuperan terrenos que presentaban estado de abandono, fomentándose su posterior conservación. Dentro de esta tipología, encontramos los huertos del Tamarguillo, en Sevilla.

2.3 Huertos privados domésticos

Una versión privada y limitada en el espacio, de los huertos anteriores, son los huertos privados domésticos. En ellos el aprovechamiento del espacio es máximo, ya que es un factor limitante, haciéndose uso de patios, arriates, balcones, huertos verticales, macetas en las ventanas, etc. Su carácter privado no implica una propiedad individual, es más, suelen ser espacios de propiedad común donde los vecinos comparten el uso y disfrute, así como su mantenimiento. Por tanto, los mayores suelen contemplar estos huertos más como una excusa en torno a la cual giran de nuevo aspectos propios de la sociabilización. Podemos destacar la presencia de este tipo de cultivos en patios de Córdoba o en corralas de vecinos del barrio sevillano de Triana.

2.4 Huertos didácticos

Tienen una orientación eminentemente educativa, por lo que en muchos casos suelen recibir la denominación de Huertos escolares. Sin embargo, esta etiqueta puede ser engañosa, ya que puede dar pie a pensar que forman parte exclusivamente del marco de la educación formal (es decir, la llevada a cabo por instituciones educativas bajo el paraguas de la administración). Sin embargo, su utilización está más que extendida en la educación no formal (granjas escuelas, aulas de la naturaleza, etc.). En ambos casos, en los huertos didácticos la Educación Ambiental suele tener un papel relevante, ya que puede ser una herramienta educativa de una alta potencialidad.

La experiencia y el conocimiento de las personas mayores pueden ser la fuente de aprendizaje para los discentes que pasen por este tipo de huertos. Estas personas mayores adquieren por tanto el rol de guías-tutores del aprendizaje. El huerto existente en la granja-escuela del *Molino de Lecrín* (Granada), es buen ejemplo de este tipo de huerto.

2.5 Huertos terapéuticos

Un huerto es todo un campo de experiencias sensoriales cuya capacidad terapéutica ya está siendo estudiada por diferentes campos del conocimiento. La diversidad de olores,

colores, sabores, formas, texturas, etc., conforman una amalgama de percepciones de potencial uso. Deficiencias físicas, psíquicas, motoras, terapias ocupacionales (residencias de ancianos, centros de reinserción social, presos, etc.), son, entre otros muchos, los posibles campos de aplicación. De nuevo, el rol de las personas mayores puede ser el de guía-tutor en este mar de sensaciones, en el que, a diferencia del anterior tipo de huerto, lo que prima no es la transmisión y adquisición de conocimiento (entendido desde el nivel conceptual) sino la superación de las dificultades propias de los individuos que se acercan a este entorno (entendido a nivel procedimental y actitudinal). En los huertos del Parque Moret de Huelva podemos encontrar este uso anteriormente descrito.

2.6 Huertos turísticos/estéticos

Aunque su existencia está muy extendida a lo largo del tiempo a través de los jardines públicos de ciudades, monumentos (siguiendo el carácter hortícola de diferentes civilizaciones como la musulmana) e incluso, en la actualidad, hoteles, su puesta en valor no se ha culminado (excepto honrosas excepciones) en un aprovechamiento más guiado, directo y explícito.

Las personas mayores, podrían explicar en este tipo de huertos las principales características y diferencias de las especies cultivadas, los usos y aprovechamientos tradicionales y actuales que se pueden dar a dichas especies, la forma apropiada de cultivarlas (cuidados y mantenimiento), origen de las especies presentes, etc. Todos estos elementos pueden formar parte de la temática abordada por un recorrido turístico donde le rol de las personas mayores sea el de guía. Un ejemplo de antiguas huertas, actualmente jardines, son los pertenecientes al Alcázar de los Reyes Cristianos en Córdoba.

Pese a esa aparente diversidad de tipos de huertos, podemos resumirlos en dos tipos en función de las siguientes categorías (véase tabla 4).

Tabla 4. Tipos de huertos.

Tipos de Huerto	Finalidad	Relación socio-ambiental	Modelo de desarrollo
Urbanos			
Tradicional	Autoproducción Pequeña producción para venta	Negativa (no integración con el entorno social y/o ambiental)	Insostenible
Ecológico	Producción (auto y pequeña) Ocio/disfrute Educativo	Positiva	Sostenibilidad/ Decrecimiento

Fuente: Elaboración propia.

3. Nuevos usos del huerto

El papel de los mayores en los huertos, como hemos descrito antes, es importante y necesario para la sociedad actual en la que vivimos. Pero más aún, si tenemos en cuenta las evidencias respecto a la hipótesis del decrecimiento y del posible colapso del actual sistema de desarrollo socioeconómico (Fernández y González, 2014).

Desde el año 1972 (primer informe del Club de Roma (Meadows *et al.*, 1972) sobre los límites del crecimiento) y sobre todo desde comienzos del siglo actual se desarrolla el concepto de decrecimiento (Fernández y González, 2014; Latouche 2012 y 2007; Gisbert, 2007). Lo más relevante de este concepto es que no se refiere a una propuesta ideológica sino a un hecho real fundamentado en múltiples evidencias: previsible agotamiento en la primera parte del siglo XXI de multitud de recursos energéticos y materiales; inminente llegada al punto de no retorno en el cambio climático; imposibilidad de mantener un crecimiento exponencial de la población y del uso de los recursos, que tiende matemáticamente a infinito, en un planeta que es finito y en contra de las leyes de la termodinámica y de la ecología.

Desde esta posición, es necesario pasar de un pensamiento centrado en el crecimiento (cambio cuantitativo del PIB, bienestar asociado a la cantidad de recursos disponibles) a otro centrado en el desarrollo (cambio cualitativo de nuestra organización social), desde el dolor y la infelicidad asociados a la desigualdad, el antagonismo, el trabajo alienante, el hiperconsumo y las relaciones interpersonales insatisfactorias, al desarrollo del apego y la autoestima (la felicidad como desarrollo de las potencialidades personales) asociados al altruismo y al apoyo mutuo.

En este sentido los Huertos urbanos (y el papel de los mayores en ellos) son una herramienta esencial para la consecución de un decrecimiento justo y ordenado, es necesario educar a las personas para adaptarse a un mundo con menos recursos tomando como lema que «menos es más», educando en la idea de que el decrecimiento (tener menos recursos) es compatible con una vida más feliz, unas mejores relaciones humanas y un mundo más justo y solidario (Rodríguez-Marín, Fernández-Arroyo y García, 2015). Ello supone también pensar en el decrecimiento no como una «vuelta al pasado» sino como una oportunidad para el cambio social hacia una sociedad mejor (Latouche, 2012). Es decir, dado que la idea de decrecimiento puede tener connotaciones afectivas negativas es conveniente insistir en el hecho de que la crisis del sistema socioeconómico es el contexto adecuado para el cambio social.

En primer lugar, el trabajo en los huertos puede servir para comprender cuáles son los límites del crecimiento y qué prácticas agrícolas ecológicas pueden facilitar la autoproducción y el autoconsumo con el máximo rendimiento energético, el mínimo derroche de recursos y la mínima producción de desechos. En concreto, proponemos como referente la permacultura (Holmgren, 2013; Morrow, 2010; Burnet, 2005; Mollison y Slay, 1994), movimiento social que propone un estilo de vida y una cierta manera de ordenar el espacio acordes con el decrecimiento, así como una tecnología agrícola que aplica conceptos ecológicos relativos al ciclo trófico, la sucesión ecológica, el suelo como ecosistema, o los ecotonos; tecnología que presenta una alta Tasa de Retorno

Energético (TRE, energía necesaria para producir energía), que maximiza la energía invertida en la producción agrícola (González de Molina, 2011).

En segundo lugar, conseguimos «volver a la tierra». Actualmente la población se socializa en la idea de la relevancia del sector terciario, ignorando la importancia de la agricultura para nuestra supervivencia. Por eso, recuperar la importancia de la tierra agrícola resulta fundamental para adaptarnos al decrecimiento. Al respecto, el movimiento por los Huertos urbanos plantea la necesidad de recuperar para el cultivo agrícola el territorio abandonado para esta función (solares urbanos abandonados, zonas verdes de la ciudad, espacios interbloques, patios de los colegios, azoteas y terrazas). En definitiva, se trata de educar para la construcción de un nuevo modelo de ciudad (recuperación de espacios urbanos baldíos, red de enclaves verdes en la ciudad, integración de lo rural con lo urbano). En el mismo sentido, educar en la multifuncionalidad de los espacios urbanos (integración de la actividad productiva y el autoconsumo con actividades de carácter social, educativo, compensatorio, cultural, lúdico, terapéutico...).

En tercer lugar, los huertos crean un contexto social ideal para poner en práctica la construcción de redes ciudadanas de intercambio y de autoabastecimiento, que podrían ser un germen de un nuevo modelo de organización social, territorial y del uso de los recursos. En el mismo sentido, constituyen un recurso que ayuda a paliar los efectos negativos de la crisis sistémica (favoreciendo la autoproducción y el autoconsumo locales) (Rodríguez-Marín, Fernández-Arroyo y García, 2015).

En cuarto lugar, tales redes suponen capacitar a la población para la acción, y ello solo es posible complejizando nuestro sistema de conocimiento. Es decir, incrementando nuestra eficiencia en cuanto a nuestra capacidad de resolución de problemas, desarrollando competencias básicas como el espíritu crítico, la autonomía, o la creatividad. En el momento actual y de acuerdo con la división del trabajo capitalista, solo una pequeña parte de la humanidad está empleando al máximo la capacidad de investigar y resolver problemas (los gestores y los expertos). En una organización social que optimice esta capacidad, con más y mejor conocimiento de los problemas que tenemos y con los correspondientes cambios educativos y de los procesos de producción, serían muchos los implicados en la resolución de los problemas, lo que llevaría a un salto cualitativo importante en una ciencia y una tecnología aplicada al decrecimiento.

Por último, el trabajo comunitario en torno a los huertos, ayuda a desarrollar un estilo de vida más satisfactorio para las personas y para los colectivos sociales, no solo porque potencia el desarrollo de valores y actitudes como los ya reseñados (altruismo, solidaridad, cooperación) sino porque educa para una vida saludable y un consumo responsable, es decir, para vivir bien optimizando al máximo el uso de los recursos disponibles. En concreto, propone un cambio de los hábitos alimenticios dando preferencia a la alimentación vegetal frente a la carne o los lácteos, por lo que supone una economía energética en un mundo con menos recursos.

Referencias bibliográficas

- Aragay, A. (2010). *Els horts urbans a la ciutat de Barcelona. Les experiències d'Horts Urbans Comunitaris com a formes d'intervenció social i ambiental*. (Proyecto fin de carrera). Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona. Disponible en: <<http://huertosurbanosbarcelona.wordpress.com/publicaciones/>>.
- Arosemena, G. (2012). *Agricultura urbana. Espacios de cultivo para una ciudad Sostenible*. Barcelona: Gustavo Gili, SL.
- Ballesteros, G. (2014). «Espectacular crecimiento de los huertos urbanos». *Ecologista*, 81: 54-55.
- Burnet, G. (2005). *Permacultura: una guía para principiantes*. España: EcoHabitar, Cambium, Academia de Permacultura.
- Conill, J.; Cárdenas, A.; Castells, M.; Hlebick, S.; Servon, L. (2012): *Otra vida es posible. Prácticas económicas alternativas durante la crisis*. Barcelona: UOC.
- Fernández, R.; González, L. (2014). *En la espiral de la energía*. Madrid: Libros en Acción.
- Fernández, J. L.; Morán, N. (2011). «Huertos Comunitarios». *Ecologista*, 70: 43-45.
- Gisbert, P. (2007). «Decrecimiento: camino hacia la sostenibilidad». *Ecologista*, 55: 20-23. Disponible en: <<https://www.ecologistasenaccion.org/?p=13381>>
- González de Molina, M. (2011). «Agricultura ecológica y decrecimiento económico. Una perspectiva agroecológica». *Revista de Economía Crítica*, 10: 113-137.
- Holmgren, D. (2013). *Permacultura: principios y senderos más allá de la sustentabilidad*. Argentina: Kaicron.
- Latouche, S. (2007). *Sobrevivir al desarrollo*. Barcelona: Icaria.
- (2012). *La sociedad de la abundancia frugal*. Barcelona: Icaria.
- Meadows, D. H. Meadows, D. L.; Randers, J.; Behrens, W. (1972). *Los límites del crecimiento*. Nueva York: Signet Books.
- Mollison, B.; Slay, R. M. (1994). *Introducción a la Permacultura*. Australia: Tagari Press.
- Morán, N.; Hernández, A. (2011). «Historia de los huertos urbanos. De los huertos para pobres a los programas de agricultura urbana ecológica». En: I Congreso Estatal de Agricultura Ecológica Urbana y Periurbana, 6-7/5/2011. Elche.
- Morrow, R. (2010). *Guía de Permacultura para el usuario de la Tierra*. Argentina: BRC.
- Mullins, I. (2010). *Cosechando experiencias en los huertos urbanos de Barcelona. El modelo de ficha urbe-hortícola como recurso de comunicación socioambiental*. (Trabajo fin de máster). Barcelona: Universidad de Barcelona-IUSC. Disponible en: <<http://huertosurbanosbarcelona.wordpress.com/publicaciones/>>
- Muñoz, L. (2015). *Agrohuerto*. Disponible en: <<http://www.agrohuerto.com/7-tipos-de-huertos-urbanos/>>.
- Rodríguez-Marín, F.; Fernández-Arroyo, J. y García, J. E. (2015). «El huerto escolar ecológico como herramienta para la Educación en y para el Decrecimiento». *Investigación en la escuela*, 86: 35-48.

7. Catálogo de recursos TIC para una educación emocional con adultos mayores

María Inmaculada Pedrera Rodríguez
Francisco Ignacio Revuelta Domínguez

Resumen

Los adultos mayores son un grupo destinatario de la educación con unas características particulares. El desarrollo de las competencias clave para el aprendizaje permanente nos ofrece un marco de referencia desde el que ofrecer programas educativos a este grupo de edad y desde los que utilizar recursos tecnológicos existentes en el mercado sobre educación emocional. Estos recursos sirven como vehículo de empoderamiento para satisfacer sus propias necesidades e intereses a través del aprendizaje autodeterminado, y enfrentarse, saludablemente, a los cambios vitales propios del momento que les toca vivir. Nuestro interés es ofrecer una selección de los recursos existentes que permita, a profesionales de la educación, contar con herramientas de trabajo con las que proporcionar experiencias a este grupo de edad en el desarrollo de competencias emocionales, y con ello contribuir a la mejora de su aprendizaje autodeterminado y, por tanto, a su calidad de vida.

Introducción

Entre las consecuencias derivadas de la sociedad del bienestar, donde los gobiernos de las sociedades desarrolladas velan para ofrecer a sus ciudadanos el acceso a bienes y servicios básicos, y donde se ha dado una mejora del estilo de vida, se encuentra un aumento de la esperanza de vida. Dentro del ciclo vital, este aumento de la esperanza de vida hace que hablemos de *adultos mayores* en lo que denominamos *tercera edad*, e incluso determinar la existencia de una llamada *cuarta edad*. Las características, por tanto, de cada etapa del ciclo vital han cambiado considerablemente.

Si hablamos del desarrollo cultural y de acceso a la información, las tecnologías de la información y de la comunicación han ido marcando el ritmo en el avance a todos los niveles. En esta realidad, los adultos mayores han ido adaptándose a las demandas y usos del día a día que la sociedad tecnológica ha ido imponiendo. En este proceso, han ido adquiriendo competencias que, aplicadas a diferentes ámbitos les posibilita además un mejor ajuste al momento vital en que se encuentran.

La vejez es un proceso de desarrollo y acumulación de experiencias, y no únicamente de pérdida y deterioro. El perfil sociocultural de este grupo de edad va cambiando. Se

trata de personas que se van formándose y adaptándose a los nuevos tiempos, con recursos y habilidades que les permite, de una manera autónoma y autodidacta, buscar las mejores condiciones para enfrentarse al momento personal y evolutivo que les toca vivir. Requieren, en muchos casos, un apoyo para dirigir y gestionar sus objetivos, y no un guía que les marque el camino.

Siendo conscientes de los cambios que se procesan a nivel biológico, psicológico y social, y las nuevas necesidades que se les plantean, nos fundamentamos en las respuestas que ofrecen teorías como la heutagogía, basada en el aprendizaje autodeterminado. Atendemos, además, a las recomendaciones europeas sobre las competencias clave del aprendizaje permanente. Todo ello para ofrecer una propuesta de recursos tecnológicos sobre contenidos de inteligencia emocional para adultos mayores, como un elemento de empoderamiento en su proceso de cambio, de manera que puedan liderar su desarrollo personal y la gestión de su aprendizaje a través de la selección de herramientas generales.

1. Contextualización

Los adultos mayores son un grupo destinatario de la educación con unas características particulares, objeto de la atención de políticas educativas que ofrecen respuestas a las nuevas necesidades que su momento evolutivo requiere.

En estas coordenadas, un adecuado tratamiento de la inteligencia emocional favorece el desarrollo de competencias clave para el aprendizaje permanente, entre las que hay que destacar la competencia digital y la competencia de aprender a aprender, a través del aprendizaje autodeterminado.

1.1 Adultos mayores. Características del envejecimiento

El envejecimiento es uno de los momentos más críticos del ciclo vital. En él, el aprendizaje continuo juega como factor de protección para el bienestar personal del sujeto (Fernández Ballesteros *et al.*, 2010). Es un momento donde el desarrollo de las competencias clave puede ser un instrumento para su realización y desarrollo personales, así como para posibilitar el ejercicio de una ciudadanía activa que le permita sentirse incluido socialmente.

El envejecimiento es un proceso natural, secuencial y dinámico de modificación y deterioro del organismo, que curiosamente comienza desde el mismo momento del nacimiento. A pesar de estar relacionado con la enfermedad, puesto que le acompañan incapacidades y limitaciones de diferente signo, se trata de un proceso individual, que viene modulado por las enfermedades y padecimientos existentes en su biografía, y a los factores de riesgo y ambientales a los que haya estado sometido.

La forma más ajustada de conocer el proceso de envejecimiento es observar a la propia persona que envejece. El envejecimiento no ocurre en un momento determinado, supone un proceso dinámico donde acontecen una serie de cambios que pueden influir en bienestar y calidad de vida –física, psicológica, de relación con el entorno social, etc.– de

manera que, como proceso individual, algunas personas la experimentan como etapa de plenitud y otras, de decadencia (Zaid, 2008).

El envejecimiento conlleva cambios en roles sociales o pérdida de ellos, con la jubilación, cuidado de nietos, etc. También, puede suponer la modificación en su actividad social: en el caso de viudedad, de la pérdida de otros seres queridos, etc., que afectan a sus relaciones y a su actividad diaria.

Es importante que las personas tengan recursos con el fin de prevenir las consecuencias de algunos de estos cambios, para adaptarse y para afrontarlos.

Las competencias emocionales, la competencia digital y la capacidad de aprender a aprender, son recursos de empoderamiento personal que previenen y favorecen la adaptación a muchos de los cambios anteriormente mencionados.

La adaptación y la consecución de un buen ajuste a los cambios vitales pueden verse favorecidos por el desarrollo de hábitos, conocimientos, actitudes, aptitudes – competencias– que actúen como factores de protección para un envejecimiento más ventajoso.

1.2 Competencias clave para el aprendizaje permanente

En diciembre de 2006, el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea realizaron una Recomendación a los Estados miembros sobre las Competencias clave para el aprendizaje permanente, dando respuesta a la Resolución del Consejo de 27 de junio de 2002 sobre la Educación Permanente donde se acordó el carácter prioritario de proporcionar «las nuevas competencias básicas», y marcó el comienzo del aprendizaje permanente en la edad preescolar, continuando más allá de la edad de la jubilación.

A la pretensión de contribuir al desarrollo de una formación y educación de calidad, a partir de los sistemas educativos orientados a la preparación de los jóvenes tanto para la vida adulta como su adecuada inserción laboral, se añade el interés de facilitar a los adultos el desarrollo y actualización de sus competencias clave, mediante una oferta coherente y completa de aprendizaje permanente. Así, con estos objetivos, recomiendan a los Estados miembros desarrollar la oferta de las competencias clave dentro del contexto de sus estrategias de aprendizaje permanente para garantizar:

Que los adultos puedan desarrollar y actualizar las competencias clave a lo largo de sus vidas y se atienda, en particular, a aquellos grupos que se consideren prioritarios en el contexto nacional, regional o local, como es el caso de las personas que necesitan actualizar sus competencias. (2006/962/CE)

Para garantizar que los Estados miembros velen por alcanzar los objetivos acordados, se establecieron ocho competencias claves: Comunicación en la lengua materna; Comunicación en lenguas extranjeras; Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología; Competencia digital; Aprender a aprender; Competencias sociales y cívicas; Sentido de la iniciativa y espíritu de empresa; y Conciencia y expresión cultural, definiendo competencia como «una combinación de conocimientos, capacidades y actitudes adecuadas al contexto. Las competencias clave son aquellas que todas las

personas precisan para su realización y desarrollo personales, así como para la ciudadanía activa, la inclusión social y el empleo» (2006/962/CE).

El documento creado a partir del anexo de la Resolución «Competencias clave para el aprendizaje permanente. Un marco de referencia europeo», como instrumento de referencia para la actuación de los países miembros, señala la relevancia de todas las competencias clave por igual, debido a su equivalente contribución al éxito en la sociedad del conocimiento, y añade la existencia de «una serie de temas que se aplican a lo largo del marco de referencia y que intervienen en las ocho competencias clave: el pensamiento crítico, la creatividad, la capacidad de iniciativa, la resolución de problemas, la evaluación del riesgo, la toma de decisiones y la gestión constructiva de los sentimientos» (Comisiones Europeas, 2007, p. 3). Estos temas están directamente relacionados con el desarrollo de la Inteligencia Emocional (Goleman, 1996).

De las ocho competencias clave, destacamos dos, la competencia digital y la competencia de aprender a aprender, cuyo desarrollo por parte de los adultos mayores consideramos imprescindibles para su ajuste a los cambios que experimentan.

Según el documento (Comisiones Europeas, 2007) «la competencia digital entraña el uso seguro y crítico de las tecnologías de la sociedad de la información (TSI) para el trabajo, el ocio y la comunicación. Requiere de las competencias básicas en el uso de ordenadores para acceder y utilizar información, y comunicarse, así como para participar en redes de colaboración a través de Internet». Pero añade, que un uso adecuado demanda un acceso a la información de una manera responsable, crítica y reflexiva.

Por otro lado, la competencia de aprender a aprender definida como «la habilidad para iniciar el aprendizaje y persistir en él, para organizar su propio aprendizaje y gestionar el tiempo y la información eficazmente, ya sea individualmente o en grupos» (Comisión Europea, 2007, p. 8), conlleva determinar las propias necesidades de aprendizaje y reconocer las oportunidades disponibles para realizar dicho aprendizaje. Implica la adquisición de nuevos conocimientos y capacidades y la búsqueda de orientaciones precisas.

1.3 Aprendizaje autodeterminado

El aprendizaje autodeterminado constituye una estrategia relevante para los adultos mayores con las que dirigir su vida en uno de los momentos críticos del ciclo vital. A partir de ella, pueden ofrecerse oportunidades para tomar las riendas de su vida, desarrollando competencias que le ofrezcan oportunidades de empoderamiento para hacer frente a los cambios personales y socioemocionales que se les plantean, y les permita vivir el envejecimiento como una nueva etapa vital en plenitud. «La habilidad de definir y conseguir objetivos a partir de la base del conocimiento y valoración de uno mismo» (Field y Hoffman, 1996: 7) es lo que se entiende en educación por autodeterminación.

La Heutagogía, teoría enunciada por Hase y Kenyon (2000), se centra en el aprendizaje autodeterminado. Pone el punto de vista en las estrategias requeridas para llevar a cabo aprendizajes maduros, donde el aprendiz, de una manera autónoma,

organiza su foco de aprendizaje en función de sus intereses, permitiéndole modificar los conocimientos que ya posee y ofreciéndole el desarrollo de nuevas capacidades que le permitan adaptarse al contexto a partir de sus valores, creencias y emociones. Se trata de desarrollar la competencia de aprender a aprender, siendo consciente de su propio proceso cognitivo y metacognitivo, pudiendo desarrollarse a través de contextos de aprendizajes tanto formales como informales.

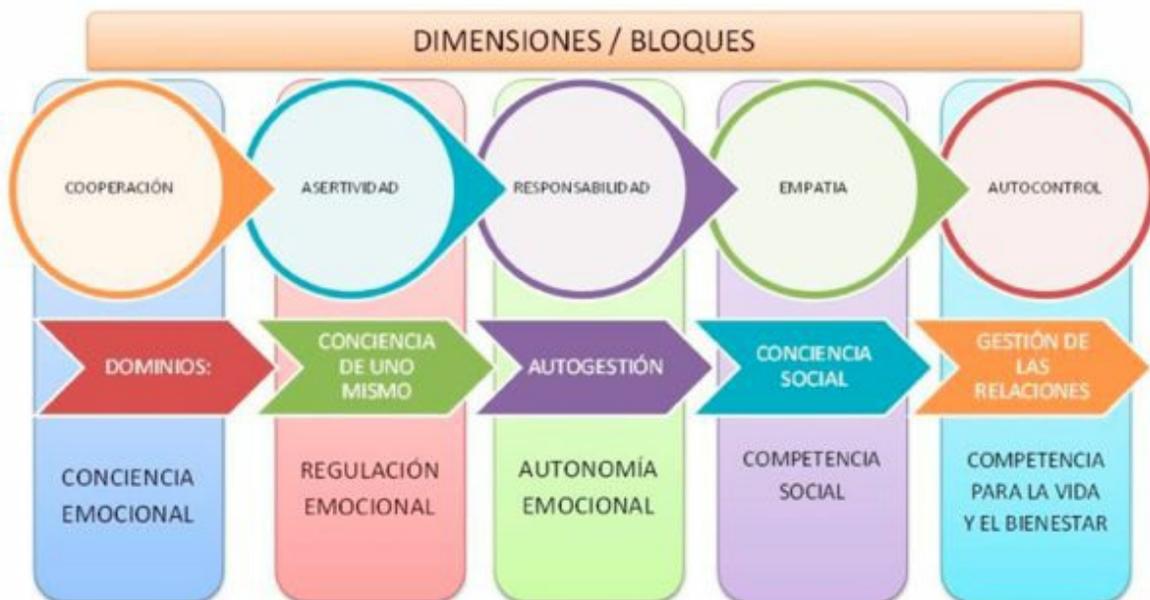
Si la teoría de la Andragogía (Knowles, 1984) pone el interés en conocer las condiciones más adecuadas para el aprendizaje adulto, la Heutagogía se ocupa de introducir en las iniciativas educativas aquellos aprendizajes donde las habilidades y destrezas sean propuestas y mejoradas por ellos mismos, adquiriendo conocimientos y desarrollando competencias simultáneamente.

1.4 Educación emocional al servicio del aprendizaje autodeterminado

El desarrollo de las competencias emocionales es el objetivo de la educación emocional. Las competencias emocionales, según Bisquerra y Pérez (2007: 146), son «el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales». Entre las finalidades de su desarrollo se encuentra la consecución del bienestar personal y social. Su construcción y desarrollo abarca todo el ciclo vital.

El modelo de competencias emocionales que propone Bisquerra (2007) se estructura en cinco grandes bloques: habilidades de vida y bienestar; conciencia emocional; regulación emocional; autonomía emocional; competencia social, compuestos cada uno de ellos de aspectos más específicos que aclaran y determinan estas microcompetencias.

Imagen 1. Dimensiones del modelo de Competencias emocionales. (Bisquerra, 2007).



Fuente: <<https://cuademodebitacorablogdotcom1.wordpress.com/2014/12/>>

Las competencias que relacionan este modelo con el aprendizaje autodeterminado, son las que Bisquerra y Pérez (2007) denominan Conciencia emocional, Regulación emocional y Autonomía emocional. Debemos recordar que entre los objetivos de la Conciencia emocional se deben desarrollar los siguientes: (a) tomar conciencia de las propias emociones, (b) dar nombre a las propias emociones, (c) comprender las propias emociones, (d) tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento. De la segunda dimensión, Regulación emocional, se deben trabajar: (a) expresión emocional adecuada, (b) capacidad para la regulación de emociones y sentimientos, (c) habilidades para trabajar el afrontamiento, los retos y las situaciones de conflicto y (d) la capacidad de autogestionar emociones positivas. Mientras que de la competencia Autonomía emocional, se deben conseguir los siguientes: (a) autoestima, (b) automotivación, (c) actitud positiva, (d) responsabilidad, (e) análisis crítico de normas sociales y (f) resiliencia.

Queda patente la vinculación entre el modelo educativo de desarrollo de competencias emocionales y la recomendación europea para el desarrollo de competencias clave en el aprendizaje permanente a través de las siguientes palabras:

Toda actitud positiva debe basarse en la motivación y la confianza para iniciar y culminar con éxito el aprendizaje a lo largo de la vida. La capacidad de las personas de aprender, de superar los obstáculos y de cambiar se sustenta en una actitud positiva orientada a la resolución de problemas. El deseo de aplicar lo aprendido y lo vivido anteriormente, y la curiosidad que impulsa a buscar oportunidades de aprender y aplicar lo aprendido a diversos contextos vitales, son elementos esenciales de una actitud positiva. (Comisiones Europeas, 2007: 8)

La Educación Permanente ofrece el marco pedagógico que engloba los aspectos normativos junto con las tendencias educativas y los conocimientos científicos sobre modelos educativos que dan soporte a los nuevos paradigmas neurocientíficos que abogan por un desarrollo efectivo de los procesos educativos.

2. Objetivos

Nuestra intención consiste en ofrecer un catálogo de algunos de los recursos TIC accesibles en la red que tengan cierta aplicación para trabajar sobre contenidos de la Educación Emocional y cuyos destinatarios serán los adultos mayores. La utilidad del catálogo es múltiple. Una de las posibilidades está relacionada con la autonomía del aprendizaje, nuestros mayores pueden seleccionar el contenido más ajustado a sus propias necesidades e intereses para desarrollar las competencias clave, en contextos tanto formales como informales. Otra de ellas es el uso por parte de los educadores como ayuda para seleccionar recursos con los que trabajar.

Por lo tanto, los objetivos específicos de esta contribución son los siguientes:

1. Reflexionar y vincular el aprendizaje adulto y las nuevas políticas educativas sobre el aprendizaje permanente y el desarrollo de la ciudadanía.

2. Ofrecer un catálogo de recursos TIC relacionados con las competencias emocionales a través de los cuales, los adultos mayores, puedan seguir contribuyendo a la mejora de su aprendizaje autodeterminado.
3. Servir de recursos a los profesionales de la educación, cuyos destinatarios sean adultos mayores, como referencia para generar programas de educación emocional adecuados a los mismos.

2.1 Catálogo de Recursos TIC

Presentamos a continuación una propuesta de recursos de acuerdo a los objetivos propuestos que van encaminados a que, bien sea de forma individual, bien sea de forma colectiva o guiada por un educador, el adulto mayor pueda ser más consciente de sus propias emociones, trabaje el conocimiento de sí mismo, sea capaz de reorientar las emociones y generar un estilo de vida optimista. Para ello, nos vamos a detener en tres aspectos de la inteligencia emocional que es de vital importancia comenzar a trabajar en/con los adultos mayores para una educación emocional:

1. Autoconocimiento: Este aspecto de la inteligencia emocional de Goleman (1996), tiene su correlato con la dimensión «Conciencia emocional» de Bisquerra (2007).

Se refiere a la capacidad de reconocer y comprender los sentimientos, emociones y necesidades propios en un momento determinado, así como el efecto que estos ejercen sobre los demás, lo cual constituye una guía en la toma de decisiones (Urrutia y Villarraga, 2010). Además, permite reconocer las propias fortalezas y debilidades a partir de una autovaloración realista y de la autoconfianza.

- a. Película *Del Revés* (Disney, 2015). Esta película, altamente instructiva, nos ayuda a comprender cada una de las emociones básicas, nos ayuda a entender que cada recuerdo está almacenado en nuestra memoria y está asociado a las sensaciones, sentimientos y emociones que vivimos en aquel momento. En Youtube (y en el canal de la productora en castellano (WaltDisneyStudiosES) podemos encontrar los tráilers y algunos minutos interesantes de la película.

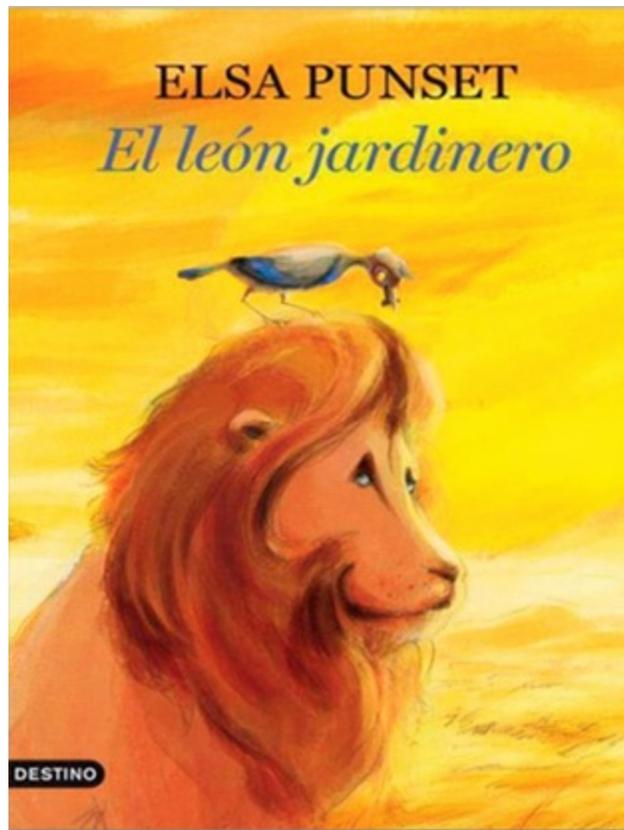
Imagen 2. La memoria de Riley.



Fuente: <<https://www.youtube.com/watch?v=6Kcf8CBkKNY>>

- b. Cuento *El león jardinero*, de Elsa Punset. Este cuento, aunque pensado originalmente para niños, plantea una metáfora con la que el adulto puede reflexionar sobre sus propias emociones y sobre su gestión. La propia autora menciona en una entrevista que el libro ofrece una historia abierta para que cada niño (o adulto, solo o acompañado por un niño) construyan el final, lo que logrará una comprensión interna de las emociones que afloran con el propio cuento y que ayudan a su gestión autónoma. Una guía de lectura la podemos encontrar en: <http://www.planetadelibros.com/pdf/GuiaElLeonJardinero.pdf>. Otros recursos TIC pueden encontrarse en Pedrera y Revuelta (2015)

Imagen 3. Portada del libro *El león jardinero*.



Fuente: <<http://image.casadellibro.com/a/l/t0/51/9788423344451.jpg>>

2. Autocontrol: El autocontrol como aspecto de la Inteligencia emocional de Goleman (1996) se relaciona con la dimensión «Regulación emocional» de Bisquerra (2007).

Es la capacidad de manejar las emociones. Se refiere al control de los estados, de los impulsos y de los recursos internos. Se trata de ser capaces de asumir la responsabilidad de la actuación personal y de ser flexibles a la hora de enfrentar los cambios y sentirse cómodo y abierto ante las nuevas ideas, enfoques e información. El objetivo del autodominio es el equilibrio, no la supresión emocional. Mantener bajo control nuestras emociones perturbadoras es la clave para el bienestar emocional. El arte de serenarse o tranquilizarse es una habilidad fundamental para la vida (Urrutia y Villarraga, 2010).

- a. Televisión a la carta. Programa nº 130 de la serie documental *Redes* titulado «Aprender a gestionar las emociones». Esta serie a la carta de RTVE de divulgación científica ayuda, de forma didáctica, comprensiva y con ejemplos, a conocer, en este caso, cómo trabajar el autocontrol y la gestión de las emociones, fundamentalmente negativas, para que no se conviertan en crisis. Desde el útero materno a la edad adulta convivimos con nuestras emociones. La visualización de este episodio ayuda a generar mecanismos de gestión emocional.

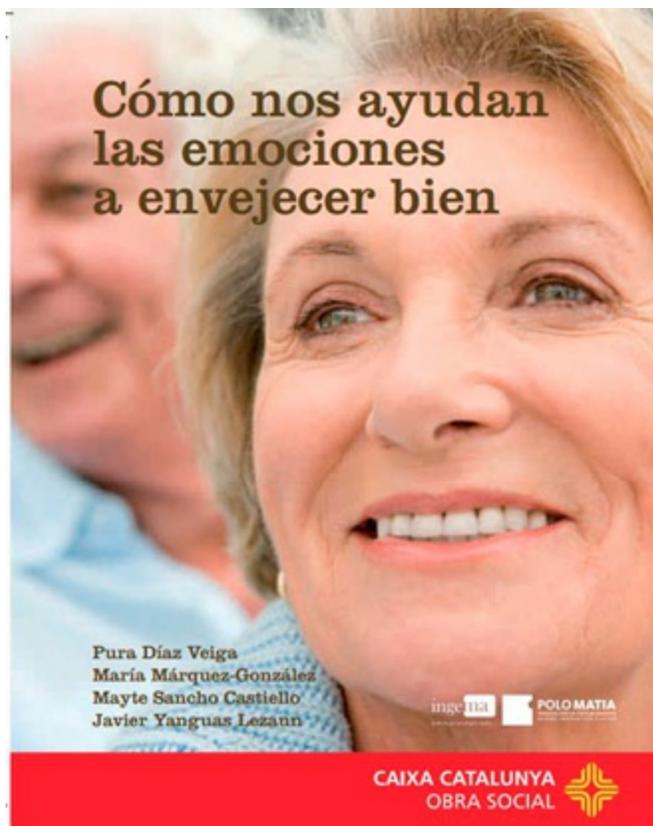
Imagen 4. Captura de pantalla del episodio 130 de la serie *Redes* de RTVE.



Fuente: <<http://www.rtve.es/televisión/20121025/aprender-gestionar-emociones/571611.shtml>>.

- b. Documento online «Cómo nos ayudan las emociones a envejecer bien» de la Fundación Caixa Catalunya. Documento online en PDF, fácilmente descargable y de lectura multiplataforma, pues se puede acceder a través de PC, Tablet y Smartphone. El documento ofrece ideas, pistas, test y ejemplos concretos de situaciones cercanas a los adultos mayores y en él sobrevienen emociones asociadas a pensamientos habituales del adulto mayor. Ayuda a reflexionar y a gestionar emociones, a aceptarlas, a vivenciarlas y, en caso necesario, a cambiarlas.

Imagen 5. Captura de pantalla del documento online «Cómo nos ayudan las emociones a envejecer bien».



Fuente. <<https://es.slideshare.net/LauraPastor/como-nos-ayudan-las-emociones-a-envejecer-bien>>

3. Automotivación: La dimensión de Competencia emocional (Bisquerra, 2007) a la que se refiere este aspecto de la Inteligencia emocional (Goleman, 1996) es la «Autonomía emocional».

Se refiere a la capacidad de movilizar la conducta para aprovechar oportunidades que permitan alcanzar las metas personales y superar contratiempos con perseverancia y optimismo. Es la capacidad emocional que facilita o guía el logro de los objetivos (Urrutia y Villarraga, 2010).

- a. Web «Las metas y el éxito». Con este recurso el adulto mayor será capaz de establecer y valorar nuevas metas o retomar aquellas que dejó atrás en un momento determinado. El establecimiento de metas nos hace perseguir un fin, estar automotivados, y nos facilita poner de relieve las fortalezas y debilidades para llevarlas a buen puerto.

Imagen 6. Captura de pantalla de la web «Las metas y el éxito».

Crecimiento y Bienestar Emocional
Mejorando El Presente, Enriqueciendo El Futuro

Home
Terapia o ayuda
Conóceme
Tú y yo
Autoestima
Crisis
Cancer
Cuestionarios
Divorcio
Estrés
Emociones
Obstáculos
Relacion de pareja
Soluciones
Los niños
Sexualidad
Cuentos
El Pensamiento
La comunicación

Las metas y el éxito.

Logra tus metas, venciendo los obstáculos internos y externos que nos impiden lograrlas: Falta de conocimientos, habilidades, motivación, autoestima, compromiso autoconocimiento y miedo al fracaso.

Determina tú camino.

Hola.
Tú me conoces.
Soy Silvia Russek.

Tengo más de 35 años de experiencia

Este blog tiene más de 200,000 visitantes mensuales.

Fuente: <<http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/establecer-metas.html>>

- b. Reto «24 horas sin quejarse». El blog Maestra del Corazón, liderado por Belén Piñeiro, en el apartado dedicado al desarrollo personal, ofrece un interesante recurso que puede trabajarse con adultos mayores tanto en sesiones de formación como de forma autónoma por los mismos. El reto «24 horas sin quejarse» conlleva el hacer consciente de cuántas veces nos quejamos en voz alta. Creemos que en muchos de nuestros mayores la queja genera pensamientos pesimistas que inmovilizan la acción y hacen que pasen a ser solamente observadores de su vida y no actores. Este blog, y en concreto esta entrada, forma parte de los recursos audiovisuales que podemos utilizar.

Imagen 7. Recurso obtenido del Blog Maestra del Corazón.

RETO

MARZO 2015

Más de
20.000 personas
ya lo han hecho.

¿PUEDES AGUANTAR 24 HORAS SIN QUEJARTE?

¿EMPEZAMOS?

<p>ANTES DE EMPEZAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es más complicado de lo que puede parecer. • Este ejercicio puede cambiar tu vida. • Vas a ser más consciente de todas las veces que te quejas... ¿Te atreves? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mira el reloj y fijate en la hora. • Durante las siguientes 24 horas no podrás emitir una queja en voz alta (por dentro se perdona). • Cada vez que te quejes tendás que mirar el reloj y empezar de cero. 	<p>Y POR ÚLTIMO...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elige a una persona a la que tengas mucho cariño (o no). • ¡¡RÉTALE!! Puedes hacerlo compartiendo esta foto en su perfil.
---	---	---

Fuente: <<http://maestraderazon.com/te-atreves-a-eliminar-las-quejas-de-tu-vida/>>

Debemos considerar esta propuesta como una nueva ventana que se abre para continuar con el proceso de desarrollo personal y de atención social de nuestros adultos mayores. Su fin radica en el beneficio de un desarrollo integral de la persona, que ayuda al propio proceso vital de envejecimiento e intenta paliar o actuar de forma preventiva en situaciones personales vitales que inciden en la vida diaria de los mismos. Actuar en pro de un desarrollo personal integral, ayudará a disminuir algunas dependencias farmacológicas de las que tantas podemos ver en este grupo de edad. Actuar desde la educación ayudará a conseguir este propósito.

3. Conclusiones

Conocemos que los gobiernos pretenden potenciar el aprendizaje permanente en todo el ciclo vital para generar, cada vez más, una sociedad más competitiva y sana. Nuestros adultos mayores se han ido adaptando a las demandas que la sociedad de la información les ha ido imponiendo en el día a día y actuando en consecuencia, por tanto, ya no cabe pensar que se trata de un grupo de edad de analfabetos digitales, sino que, en su mayoría estamos hablando de adultos mayores e-competentes digitalmente. Con estas

competencias que han ido desarrollando, y siendo autónomos en el manejo de los recursos tecnológicos, nosotros hemos querido proporcionarles una serie de herramientas y recursos relacionados con la educación emocional para que las utilicen en la medida de sus necesidades, y con ellas poder adaptarse a los cambios vitales que se les suceden.

Con respecto al primer objetivo que pretendíamos obtener en esta contribución, sobre la reflexión y vínculo entre el aprendizaje adulto y las nuevas políticas educativas con la finalidad de desarrollar el aprendizaje permanente y el desarrollo de la ciudadanía, hemos recurrido a la heutagogía como teoría explicativa del aprendizaje autodeterminado, con el fin de sentar la base pedagógica como estrategia educativa para el desarrollo del aprendizaje permanente según las nuevas recomendaciones europeas.

Con respecto al segundo de los objetivos de esta contribución, hemos pretendido dar un sentido, pedagógico y orientado, a la cantidad ingente de recursos existentes en la red. La proliferación de recursos TIC y el tratamiento de múltiples temáticas a través de esos recursos tecnológicos nos ofrecen una oportunidad única de seleccionar recursos existentes en el mercado que, tras una revisión pedagógica, podemos utilizar y servirnos de ellos como herramienta educativa.

Finalmente, atendiendo al último de nuestros objetivos, podemos concluir que los profesionales de la educación que trabajan con adultos mayores y actúan como guía en sus propios aprendizajes, deben poseer un inventario de herramientas con los que ofrecer múltiples experiencias generadoras de competencias emocionales y favorecedoras de un aprendizaje autodeterminado.

Referencias bibliográficas

- Adell, J.; Castañeda, L. (2013). «El ecosistema pedagógico de los PLEs». En: Castañeda, L.; Adell, J. (eds.). *Entornos personales de aprendizaje: clave para el ecosistema educativo en red* (pp. 29-51). Alcoy: Marfil.
- Bisquerra, R. (2007). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra, R.; Pérez, N. (2007). «Las competencias emocionales». *Educación XXI*, 10: 61-82. Madrid: UNED.
- Comisión Europea (2007). Competencias clave para el aprendizaje permanente. Un marco de referencia europeo. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Diario Oficial de la Unión Europea (2006) Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de diciembre, sobre las competencias clave para el aprendizaje permanente. Disponible en: <http://infofpe.cea.es/fpe/norm/Rec%2018_2006.pdf>
- Fernández-Ballesteros, R. et al. (2010). «Envejecimiento con éxito: criterios y predictores». *Psicothema*, 22 (4): 641-647.
- Goleman, D. (1996): *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.
- Hase, S.; Kenyon, C. (2000). «From Andragogy to Heutagogy». En: UltiBase Articles. Disponible en: <<http://pandora.nla.gov.au/nph-wb/20010220130000/http://ultibase.rmit.edu.au/Articles/dec00/hase2.htm>>
- Knowles, M. (1984). *Andragogy in Action*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Pedrerá Rodríguez, M. I., & Revuelta Domínguez, F. I. (2015). «Recursos para trabajar la competencia emocional con menores en riesgo». En A. S. Jiménez Hernández (Ed.), *Actas de Comunicaciones - Congreso Internacional Infancia en Contextos de Riesgo* (pp. 322-333). Huelva: Universidad de Huelva. Recuperado a partir de <<http://www.congresofapmi.es/anteriores.asp?sec=3&subs=12&pp=2>>.
- Urrutia, N.; Villarraga, C. (2010). «Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos». *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 7. Disponible en: <<http://www.eumed.net/rev/cccss/07/uavg.htm>>
- Zaid, A. (2008). *Características y retos del envejecimiento de la población: La perspectiva Europea*. Viena: Centro Europeo de Investigación en Política Social. Disponible en: <http://ciudadesamigables.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/polbrief_march2008_sp>

8. Los *Men's Shed* como comunidades de práctica que favorecen el bienestar de los mayores

Alicia González Pérez

Resumen

Los *Men's Shed* se caracterizan por ser un tipo de comunidad formada fundamentalmente por hombres de avanzada edad, en situaciones en riesgo de exclusión social. De ahí que este capítulo analiza el concepto de los *Men's Shed* a través de una revisión exhaustiva de la literatura publicada al respecto. De este análisis se extraen las verdaderas implicaciones que tienen los *Men's Shed* en cuestiones como el bienestar y la mejora de la salud de los mayores, el aprendizaje informal en asociaciones, la socialización y la participación de los mayores en comunidades de práctica, y el refuerzo de su identidad y del sentido de pertenencia.

Introducción: Los *Men's Shed* en la sociedad actual

La jubilación es una etapa de la vida donde los mayores pueden experimentar una pérdida de identidad. (Ballinger, Talbot y Verrinder, 2009). Mientras que algunos estudios abordan las dificultades que los mayores afrontan al intentar reemplazar las rutinas y demandas del trabajo, son menos los estudios que se centran en cómo gestionar el cambio al pasar de ser trabajador en activo a jubilado. (Ballinger *et al.*, 2009). Es por ello que en los últimos años ha ido creciendo el movimiento *Men's Shed*, especialmente en Australia. (Golding, Kimberly, Foley y Brown, 2008; Ballinger *et al.*, 2009). Wilson y Cordier (2013), en la revisión sobre la literatura acerca de los *Men's Shed* concluyen que la mayor parte de los estudios provienen de Australia y se centran en el aprendizaje de hombres en edad avanzada en contextos comunitarios.

Según Golding, Foley y Brown (2007), los *Men's Shed* nacen a mediados de los noventa y se definen de manera muy amplia, como «un tipo de espacios de convivencia en una comunidad donde se desarrollan talleres regulares y actividades manuales por grupos principalmente de varones». Van dirigidos a mayores que suelen compartir características similares donde, en su mayoría, tienen que abordar situaciones como la soledad, la jubilación, el desempleo, una enfermedad física o mental u otras situaciones personales. Lo peculiar de estos grupos es que en ellos se produce un aprendizaje informal a través del desarrollo de actividades y de las relaciones que se dan entre sus

componentes. Además, también pueden darse relaciones intergeneracionales donde los conocimientos y aprendizajes se pasan de los más mayores a los más jóvenes.

Es por ello que se considera importante conocer las implicaciones que tienen los *Men's Shed* en cuestiones como el bienestar y la salud, el aprendizaje informal, la socialización y el sentido de pertenencia.

1. Implicaciones de los *Men's Shed* en la mejora de la salud y el bienestar de los mayores

La salud y el bienestar de los hombres es una cuestión que ha ido ganando la atención de los investigadores, de los responsables políticos y de los profesionales de la salud en las dos últimas décadas. Diferencias entre las tasas de mortalidad de género indican que en los países occidentales, los hombres y niños experimentan un empeoramiento de la salud mientras que las mujeres y niñas experimentan bienestar (Wite y Holmes, 2006). De acuerdo con Wilson y Cordier (2013) existen grupos de mayores que verdaderamente están en riesgo de exclusión debido fundamentalmente: a que viven en zonas rurales, en áreas remotas, son hombres con enfermedades crónicas, desempleados, con una educación limitada, pertenecen a minorías culturales, o a una escala social baja.

De ahí que Misan, Haren y Ledo (2008) sugieren que *Men's Shed* tienen el potencial de «lograr resultados positivos en salud, felicidad y bienestar de los hombres que participan, así como de sus parejas, familiares y comunidades».

A través de los estudios de Labonte (1997) y Ballinger et al. (2009) se han identificado seis elementos que repercuten positivamente en la salud de las personas mayores. Estos son: el sentirse lleno de vida y de energía, tener buenas relaciones sociales, experimentar la sensación de control sobre la propia vida, sentirse capaz de hacer algo con lo que disfrutar, tener un propósito en la vida y experimentar una conexión con la comunidad.

Ballinger et al. (2009) consideraron muy significativa la participación de los mayores en los *Men's Shed* financiados por las autoridades locales. Además observaron cómo estos podían afectar a la salud y al bienestar de los hombres de forma positiva. Sus hallazgos sugirieron que los *Men's Shed* son un lugar significativo para congregarse, que sirven para mejorar el bienestar de los hombres, en general, y el de los que tienen algún problema de salud mental o son adictos a sustancias, en particular.

Por todo ello, los *Men's Shed* han de ser para los responsables políticos una parte importante de la amplia gama de respuestas que tiene la política para mejorar la salud y el bienestar de los hombres (Wilson y Cordier, 2013), ya que alivian el aislamiento social y mejoran el bienestar de los mayores. Ejemplos de políticas en este sentido se dan en Australia e Irlanda (Robertson, Galdas, McCreary, Oliffe y Tremblay, 2009; Smith, White, Richardson, Robertson y Ward, 2009), fundamentalmente.

2. Aprendizaje informal de varones adultos en asociaciones de voluntariado

El aprendizaje y la educación informal son otro de los puntos fuertes de los *Men's Shed* debido al potencial de aprendizaje que tienen este tipo de instituciones para los mayores. Golding junto con su equipo han sido los que han dirigido más investigaciones acerca del aprendizaje de adultos en el contexto de los *Men's Shed*. (Golding, 2011a; 2011b; Golding, Kimberly, Foley y Brown, 2008; Golding *et al.*, 2007). En estos estudios se afirmaba que los *Men's Shed* ofrecen un contexto de aprendizaje informal que se adapta mejor a los hombres que los tradicionales centros de aprendizaje. Esto quiere decir que los mayores no están interesados en contextos de aprendizaje formal, ya que su deseo es desarrollar nuevas habilidades y estos contextos informales facilitan este tipo de aprendizajes. (Wilson y Cordier, 2013). Por tanto son lugares idóneos para conectar con otros miembros, para aprender habilidades prácticas y desarrollar nuevos intereses.

Además Golding y su equipo (Golding, 2011a; 2011b; Golding, Kimberly, Foley y Brown, 2008; Golding *et al.*, 2007) asocian el aprendizaje con el bienestar. Sin embargo, esta asociación no está probada y por tanto no puede ser corroborada. A pesar de esta limitación, los trabajos de Golding sugieren que los *Men's Shed* facilitan más la participación de adultos en contextos de aprendizaje informal que los tradicionales centros de aprendizaje. Esto es, los adultos no están interesados en ambientes de aprendizaje formal. Sin embargo, el deseo de desarrollar nuevas habilidades y los *Men's Shed* como contextos informales facilitan este tipo de aprendizajes.

En una de las investigaciones de Golding, Foley, BROWN y Haevey (2009) se centraron específicamente en dos puntos clave, los aprendizajes de personas mayores y el bienestar a través de la participación en seis tipos de comunidades: proveedores de educación comunitaria y de adultos, organizaciones que prestan especial atención a los hombres, voluntariado de servicios de bomberos y emergencias, clubs deportivos, organizaciones religiosas, indígenas y culturales, y otras. En una muestra de 219 hombres adultos pertenecientes a las distintas comunidades especificadas arriba, el aprendizaje fue destacado como algo muy favorable. Por ejemplo, el 94% de la muestra estaba de acuerdo en que ellos estaban dispuestos a aprender más, un 95% estaban dispuestos a mejorar sus habilidades, y un 91% consideró que formar parte de la organización les ayudó a aprender. Cerca de la mitad (48%) estaban de acuerdo en que la organización debería de ofrecer más oportunidades para aprender. Mientras que sus preferencias eran aprendizajes prácticos (72%), en la organización (76%), la mayoría de ellos estaban de acuerdo en que preferían aprender en situaciones prácticas (95%) y haciendo (97%). (Golding, 2011a).

Para resumir, y según la literatura revisada, la actividad regular, social y práctica como por ejemplo la jardinería, la cerámica, la carpintería y la pesca son actividades especialmente valoradas por los mayores en contextos de aprendizaje informal. Fundamentalmente predominan hombres mayores con un alto nivel de compromiso. Sin embargo, dada la importancia que los *Men's Shed* ofrecen en términos de reducción de la exclusión social y la promoción del bienestar a través del aprendizaje puede ser particularmente interesante extender este tipo de organizaciones a colectivos de jóvenes con dificultades de aprendizaje y de conducta.

3. Socialización y la participación de mayores en comunidades de aprendizaje

El aprendizaje y la educación pueden tener una influencia importante a la hora de reforzar las redes sociales que tienen los mayores, ya que les ofrecen distintos tipos de apoyo social que les puede ayudar a disminuir los signos de exclusión (Jelenc-Krasovec y Kump, 2009), y mejorar el bienestar en comunidad (Field 2009; Golding, 2011a).

Según algunas investigaciones desarrolladas en diferentes países, se demuestra que la proporción de personas de edad avanzada que participan en aprendizajes planificados es muy limitada. Los que participan generalmente tienen un nivel alto de educación, son pudientes, suelen ser más activos en otras esferas de la vida y son generalmente mujeres (Formosa, 2012). Además, este tipo de instituciones varían su oferta dependiendo de si atienden a una población rural o urbana. También tienen en cuenta las necesidades, las expectativas, las habilidades, los hábitos y el nivel educativo que tienen las personas mayores, entre otras.

En la línea de lo anterior, algunas investigaciones sobre la educación de los mayores en comunidad, muestran que los hombres, especialmente menos educados y socialmente desfavorecidos, rara vez participan de forma activa en asociaciones y además se excluyen de las actividades educativas. Investigaciones llevadas a cabo en Australia (Golding, 2011a; Golding, Kimberly, Foley, y Brown, 2008), en Canadá (Robertson, Galdas, McCreary, Oliffe y Tremblay, 2009) y algunos países europeos (McGivney, 2004) sobre la implicación de varones adultos en actividades educativas y sociales comunitarias demuestran que los varones adultos demandan una oferta diferente para la inclusión activa en la comunidad.

Mientras que la falta de participación en actividades tiene un impacto negativo en el disfrute de la vida, la participación en actividades de ocio tiene una gran importancia en el envejecimiento activo, en el disfrute de la jubilación y en la moderación de los efectos estresantes de la vida (Fitzpatrick, Spiro, Kressin, Geene y Bosse, 2001).

Los *Men's Shed*, además de proporcionar actividades interesantes y significativas tienen como objetivo reforzar las interacciones sociales entre hombres, porque muchos de los hombres que asisten pueden estar en riesgo de aislamiento social. Además, la relación entre una buena red social y la salud es algo que ha sido establecido. Hay evidencias de la correlación entre las personas que tienen pobres redes sociales (lazos sociales débiles, desconexión social, integración social, actividad social, desarraigo social) y mortalidad. Algunos estudios han demostrado de forma consistente que las personas que están más aisladas socialmente o desconectadas de otros tienen entre dos y cinco veces más riesgo de morir en comparación con aquellos que mantienen vínculos fuertes con la familia, amigos y la comunidad (Ballinger *et al.*, 2009).

4. Identidad y sentido de la pertenencia

Los *Men's Shed* son lugares amigables para hombres que tratan de contrarrestar el aislamiento social al que están expuestos y desarrollar en ellos el sentido de pertenencia a

un grupo o comunidad con intereses comunes. Por ello, Golding *et al.* (Golding, 2011a; 2011b; Golding, Kimberly, Foley y Brown, 2008; Golding *et al.*, 2007) señalan que estos espacios proporcionan una ubicación social única para mayores varones a la cual pueden pertenecer una vez jubilados. Además, en ellos se puede entrar en contacto con otros miembros de la comunidad mientras, de forma simultánea, se ofrecen oportunidades de aprendizaje y se desarrollan nuevos intereses y habilidades.

En los estudios de Earle, Earle y Mering (1996) se encontró que los *Men's Shed* tenían un importante papel para la clase trabajadora masculina, y especialmente para los que ya no pertenecían a la clase trabajadora. Estos espacios les proporcionaban un lugar donde llevar a cabo actividades aceptadas y respetadas que les ayudaban a reforzar su identidad, les facilitaba el aprendizaje y les ayudaba a ser creativos. Sin embargo, identificaron una limitación en su estudio en el sentido de que estos espacios privados eran más centros de aislamiento que centros sociales.

Las investigaciones de Golding *et al.* (2007; 2008; 2009) identificaron uniformidad en los objetivos comunitarios basados en los *Men's Shed*. Para ellos, los *Men's Shed* en contextos comunitarios servían para compartir un compromiso común de amistad, de salud y bienestar. Por ello, valorando el conjunto los *Men's Shed* se pueden considerar como espacios para el beneficio individual y comunitario, donde se da una práctica regular de forma regular y en grupo.

La necesidad del hombre de construir su propia identidad una vez que abandonan el trabajo es un factor necesario para buscar actividades satisfactorias que les permitan seguir trabajando, pero sin las restricciones y limitaciones de tener un empleo. Así pues, los *Men's Shed* son útiles para este propósito y contribuyen a mejorar su integridad, autoestima y sentido de pertenencia.

Finalmente añadir que para la mayoría de los hombres los *Men's Shed* son algo más que un lugar para ir y hacer cosas. Son un lugar vital y en expansión que proporciona a los participantes un sentido de pertenencia y conexión con otros.

A modo de reflexión

Debido a que la esperanza de vida es cada vez mayor, las comunidades basadas en programas de *Men's Shed* se han convertido en iniciativas muy útiles para promover y mejorar la salud psicosocial y el bienestar en personas mayores a través de asociaciones comunitarias. Unido a esto hay que decir que la salud y el bienestar en la sociedad actual han ido ganando la atención de investigadores, políticos y profesionales de la salud en las dos últimas décadas. Por ello, estos espacios pueden ser considerados como elementos clave para el diseño de políticas sociales que impliquen tanto a hombres como mujeres.

Así pues, se puede aceptar que el hecho de participar en este tipo de programas contribuye a mejorar la calidad de vida de los mayores en general, y más específicamente de los que se encuentran en riesgo de exclusión social. Siendo un elemento importante de apoyo en sus vidas. En este caso de estudio los hombres participantes han encontrado sentido a la vida al participar de forma activa en su club, y eso les hace sentirse hombres

útiles y necesarios. A su vez, esto les sirve para reforzar su integridad, autoestima, sentido de pertenencia y su bienestar personal.

Aunque la literatura científica centra sus estudios en mayores podría ser muy interesante estudiar la posibilidad de transferir este tipo de iniciativas a organizaciones que trabajan con jóvenes en riesgo de exclusión social, fracaso escolar, con conductas antisociales, entre otras.

Referencias bibliográficas

- Ballinger, M.; Talbot, T.; Verrinder, K. (2009). «More than a place to do woodwork: A case study of a community-based Men's Shed». *Journal of Men's Health*, 6 (1): 20-27.
- Earle, L.; Earle, T.; Von Mering, O. (1996). «Sheds and male retirement. The place to go to and come back from». *Australasian Leisure Pleasure Journal*, 1 (1): 5-19.
- Field, J. (2009). *Well-being and Happiness*. Leicester: NIACE.
- Fitzpatrick, T.; Spiro, A.; Kressin, N.; Greene, E.; Bosse, R. (2001). «Leisure activities, stress and health among bereaved and non-bereaved elderly men: the normative aging study». *OMEGA*, 43 (1): 217-245.
- Formosa, M. (2012). «Education and Older Adults at the University of the Third Age». *Educational Gerontology*, 38 (2): 114-126.
- Golding, B. (2011a). «Social, Local and Situated: Recent Findings About the Affectiveness of Older Men's Informal Learning in Community Contexts». *Adult Education Quarterly*, 61 (2): 103-120.
- (2011b). «Shedding ideas about older men's learning». *Lifelong Learning in Europe*, 2: 119-124.
- Golding, B. et al. (2009). *Senior men's learning and wellbeing through community-based participation in Australia*. Ballarat: University of Ballarat.
- Golding, B.; Kimberly, H.; Foley, A.; Brown, M. (2008). «Houses and sheds in Australia: an exploration of the genesis and growth of neighborhood houses and men's sheds in community settings». *Australian Journal of Adult Learning*, 48 (2): 237-261.
- Golding B.; Foley A.; Brown, M. (2007). «The international potential for men's shed-based learning». *Journal for Continuing Liberal Adult Education*, 34: 9-13.
- Golding, B.; Brown, M.; Foley, A.; Harvey, J.; Gleeson, L. (2007). «Men's Sheds in Australia: Learning through community contexts». Adelaide: National Centre for Vocational Education Research.
- Jelenc-Krasovec, S.; Kump, S. (2009). «Adult Learning Activities, Social Networks and Different Neighbourhoods». *European Societies*, 11 (2): 257-282.
- Labonte, R. (1997). *Power, Participation and Partnership for Health Promotion*. Carlton: Vic Health.
- McGivney, V. (2004). *Men earn, women learn: Bridging the gender divide in education and training*. Leicester: National Institute of Adult Continuing Education.
- Misan, G.; Haren, M.; Ledo, V. (2008). *Men's Sheds: A Strategy to Improve Men's Health*. Parramata: Mensheds Australia Ltd.
- Robertson, S.; Galdas, P. M.; McCreary, D. R.; Oliffe, J.; Tremblay, G. (2009). «Men's health promotion in Canada: Current context and future direction». *Health Education Journal*, 68 (4): 266-272.
- Smith, J. A.; White A. K.; Richardson N.; Robertson S.; Ward, M. (2009). «The men's health policy contexts in Australia, the UK and Ireland: advancement or abandonment?». *Critical Public Health*, 19 (3-4): 427-440.
- White A.; Holmes M. (2006). «Patterns of morbidity across 44 countries among men and women aged 15-44». *Journal of Men's Health and Gender*, 3 (2): 139-151.
- Wilson, N.; Cordier, R. (2013). «A narrative review of Men's Sheds literature: reducing social isolation and promoting men's health and well-being». *Health and Social Care in the Community*, 21 (5): 451-463.

9. La atención a las personas mayores en la red del sistema público de servicios sociales

**José Luis León Gullón
Azahara Muñoz Muñoz
Irene Prados González
Miguel Rodríguez Guerrero**

Resumen

La red pública de servicios sociales permite ofrecer un único servicio centrado en la atención a las personas mayores, el Servicio de Ayuda a Domicilio especializado en apoyar a las personas que tienen dificultades para un desarrollo normalizado de las actividades básicas de la vida diaria. Tras un recorrido por la legislación actual y diversas visitas a determinados servicios para el conocimiento de su funcionamiento, hemos realizado un acercamiento al mismo destacando los aspectos más relevantes, no sin antes hacer una breve referencia al resto de servicios que encontramos dentro del sistema público de servicios sociales.

Introducción

En el presente capítulo hemos plasmado los recursos de los Servicios Sociales Comunitarios de carácter público dirigidos a las personas mayores.

En primer lugar, comenzaremos haciendo un recorrido teórico sobre los diferentes campos de intervención del servicio (SIVO, CORE, COSO Y SAD) ofreciendo características generales de los mismos, así como aspectos legislativos básicos para su creación. Todo ello, con el fin de proporcionar un marco informativo que ofrezca una perspectiva global sobre los Servicios Sociales Comunitarios.

Posteriormente, nos adentramos en uno de los servicios más demandados por las personas mayores de nuestra sociedad: el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). Este apartado consta de un detallado estudio sobre los diversos recursos que presta el Servicio de Ayuda a Domicilio, desarrollando las diferentes características, objetivos y prestaciones que ofrece. Gracias a estudios realizados en diferentes instituciones públicas de Servicios Sociales con personas mayores, hemos conseguido complementar el capítulo y análisis que se ofrece abordando desde los objetivos, las prestaciones específicas, los requisitos para el acceso, la documentación para la preinscripción, así como las funciones del Trabajador Social, entre otros.

Finalmente, se explicitan una serie de conclusiones que se han alcanzado tras el análisis y realización del trabajo especificado, mostrando críticas y opiniones de qué consideramos pertinente y de relevante importancia con respecto a la validez y efectividad del servicio, como recurso de atención pública, hacia las personas mayores.

1. Servicios Sociales Comunitarios

Según el artículo 7 de la Ley 2/1988 de 4 de abril de Servicios Sociales de Andalucía, este se define como la estructura básica del sistema público de servicios sociales de Andalucía, siendo su finalidad el logro de unas mejores condiciones de vida para el pleno desarrollo de los individuos y de los grupos en que se integran, mediante una atención integrada y polivalente.

En el Decreto 49/1986, de 5 de marzo para la creación de los servicios sociales comunitarios en Andalucía se definen estos como la estructura básica del Sistema Andaluz de Servicios Sociales.

Basándonos en el Decreto 11/1992, del 28 de enero, correspondiente a la Asistencia Social, Servicios Sociales Comunitarios, naturaleza y prestaciones, dentro de los Servicios Sociales Comunitarios nos encontramos:

Servicio de Información, Valoración y Orientación (SIVO)

Centrándonos en el artículo 3 de dicho Decreto, definimos esta prestación como un conjunto de medidas que facilitan al ciudadano, y a la comunidad en general, el conocimiento y acceso a los recursos sociales en una relación de ayuda profesional, al objeto de garantizar sus derechos sociales constituyendo a la vez un instrumento dinámico y eficaz en la planificación. Es el servicio considerado como la puerta de entrada a los Servicios Sociales Comunitarios. Las actuaciones comprendidas en esta prestación son las siguientes:

- a. Facilitar información, orientación y asesoramiento a ciudadanos, grupos y entidades sobre los derechos y recursos existentes en el ámbito de los servicios sociales.
- b. Estudiar, valorar y, en su caso, dictaminar técnicamente las demandas recibidas que así lo requieran.
- c. Canalizar las demandas recibidas a las unidades de servicios sociales correspondientes, así como efectuar su derivación a otros servicios sociales especializados, si fuera conveniente.

Servicio de Convivencia y Reinserción Social (CORE)

A partir del artículo 5, este servicio desarrolla un conjunto de actuaciones que posibilitan la convivencia, promoción o integración de individuos o grupos en la vida social. Se utiliza como un servicio de prevención de las condiciones que generan exclusión y deterioro de la convivencia, así como la promoción y tratamiento a grupos y personas con dificultades o deterioro de sus sistemas de relaciones y vinculación con el entorno.

Así mismo posibilita alternativas adecuadas a su situación y al retorno a su medio habitual.

Servicio de Cooperación Social (COSO)

Gallardo Fernández (2006: 145) define este servicio como «una estructura organizativa que permite el desarrollo de aquellas actuaciones dirigidas a fomentar y apoyar las manifestaciones de solidaridad de la comunidad, impulsar y promover el asociacionismo, potenciar las asociaciones ya existentes y ofrecer cauces apropiados que favorezcan la participación en la comunidad». Este servicio es el que potencia la participación ciudadana dando cobertura a aquello que los Servicios Sociales Comunitarios no pueden, fomentando así el crecimiento del Tercer Sector. Se trata de fortalecer el tejido asociativo, potenciando la comunicación, participación y solidaridad entre los ciudadanos con el fin de que puedan dar respuestas a sus crecientes demandas.

Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)

Siguiendo el artículo 2 de la Orden de 15 de noviembre de 2007 el Servicio de Ayuda a Domicilio se define como una prestación ejecutada preferentemente en el domicilio, que proporciona, mediante personal cualificado y supervisado, un conjunto de actuaciones preventivas, formativas, rehabilitadoras y de atención a las personas y unidades de convivencia con dificultades para permanecer o desenvolverse en su medio habitual.

La finalidad del servicio está basada en potenciar la autonomía personal del beneficiario y en lograr que permanezca en su entorno, a la vez que se intenta mejorar su calidad de vida. Se trata de una prestación básica del Sistema Público de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Más adelante, en el apartado práctico, se profundizará más detalladamente en este servicio.

Prestaciones Complementarias

Basándonos en Gallardo Fernández (2006: 150), estas ayudas se fundamentan en la necesidad de mejorar las condiciones de vida de la población, para poder hacer efectivos los principios de integración y normalización. Se definen como un conjunto de ayudas económicas temporales de carácter urgente o coyuntural que responde a criterios estándares para su concesión, destinados a apoyar económicamente a personas y/o unidades de convivencia que viven una situación de especial necesidad. En el Decreto 11/92 de 28 de enero encontramos tres prestaciones:

- Ayudas de emergencia social.
- Ayudas económicas familiares.
- Otras ayudas que pudieran establecerse.

2. Servicios Sociales Especializados

La Ley 2/1988, de 4 de abril de Servicios Sociales de Andalucía define los Servicios Sociales Especializados como «aquellos que se dirigen hacia determinados sectores de la

población, que por sus condiciones o circunstancias, necesitan de una atención específica, y se estructuran territorialmente de acuerdo con las necesidades y características de cada uno de ellos».

El artículo 11 de la Ley 2/1988, de 4 de abril, especifica que los servicios sociales especializados tienen ámbitos de actuación en diferentes sectores de la población, entre los que cabe mencionar:

1. Familia, infancia, adolescencia y juventud, haciendo mayor énfasis en la promoción social de los jóvenes y niños, prestando especial atención a los problemas que inciden sobre su bienestar.
2. Tercera edad, promoviendo su integración social y evitando el desarraigo de su medio habitual.
3. Las personas con discapacidad, favoreciendo su integración social, atendiendo a la prevención y la rehabilitación integral.
4. Las personas con adicciones, generando actuaciones de prevención y reinserción social.
5. Las minorías étnicas, desarrollando iniciativas para que se consiga la igualdad social con el resto de los ciudadanos andaluces.
6. Grupos con conductas disociales, atendiendo a la prevención y el tratamiento de la delincuencia.
7. Otros colectivos que por su situación los requieran.

Teniendo en cuenta la situación de determinadas realidades sociales, otros servicios sociales especializados pueden ser equipos de orientación sociolaboral.

3. Legislación que ampara la Institución

En relación a la documentación consultada, se señala la legislación que ampara a los Servicios Sociales:

A nivel nacional:

- Ley 7/85 de 2 de abril, reguladora de las bases de régimen local.
- Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Plan Concertado de prestaciones básicas de los Servicios Sociales. Suscrito el 5 de mayo de 1988.

A nivel autonómico:

- Ley 2/1988 de 4 de abril de Servicios Sociales de Andalucía.
- Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

- Decreto 11/1992 de 28 de enero, por el que se establece la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios.

4. Análisis Práctico

En este apartado nos centraremos en el Servicio de Ayuda a Domicilio, ya que tras diversos estudios empíricos en diferentes localidades hemos comprobado que es el recurso más demandado por la población de mayores.

4.1 Definición

Siguiendo el artículo 2 de la Orden de 15 de noviembre de 2007, el Servicio de Ayuda a Domicilio se define como una prestación realizada preferentemente en el domicilio que proporciona, mediante personal cualificado y supervisado, un conjunto de actuaciones preventivas, formativas, rehabilitadoras y de atención a las personas y unidades de convivencia con dificultades para permanecer o desenvolverse en su medio habitual. La finalidad del servicio está basada en potenciar la autonomía personal del beneficiario y en lograr que permanezca en su entorno, a la vez que se intenta mejorar su calidad de vida. Se trata de una prestación básica de los Servicios Sociales Comunitarios en el ámbito Público de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

4.2 Objetivos

Entre los objetivos, extraídos de la Orden de 15 Noviembre de 2007, podemos mencionar:

- Promover la autonomía personal en el medio habitual, atendiendo las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- Prevenir y evitar el internamiento de personas que, con este servicio, puedan permanecer en su medio habitual.
- Apoyar a las unidades de convivencia con dificultades para afrontar las responsabilidades de la vida diaria.
- Favorecer el desarrollo de capacidades personales y de hábitos de vida adecuados.
- Promover la convivencia de la persona en su grupo de pertenencia y con su entorno comunitario.
- Favorecer la participación de las personas y de las unidades de convivencia en la vida de la comunidad.
- Atender situaciones coyunturales de crisis personal o convivencial.
- Servir como medida de desahogo familiar apoyando a las personas cuidadoras en su relación de cuidado y atención.

4.3 Características

Según Gallardo Fernández (2006:109), las características del Servicio de Ayuda a Domicilio son las siguientes:

- Comunitario: se presta en el seno de la propia comunidad, fomentando la solidaridad y evitando al mismo tiempo el desarraigo.
- Polivalente: cubre una amplia gama de necesidades que presentan personas o grupos familiares carentes de autonomía personal.
- Normalizador e integrador: utiliza cauces normales para la satisfacción de las necesidades respetando el derecho a la diferencia y el entorno social.
- Descentralizado o domiciliario: se realiza preferentemente en el domicilio de la persona.
- Globalizador: considera a la persona y a los grupos de manera global e integral, teniendo en cuenta todos los aspectos o circunstancias que inciden en las necesidades de las personas o unidades de convivencia.
- Preventivo: trata de evitar y detener situaciones de deterioro o institucionalizaciones innecesarias.
- Transitorio: se mantiene hasta conseguir los objetivos de autonomía propuestos.
- Complementaria: con diferentes prestaciones del sistema de servicios sociales y de los demás sistemas de protección social.
- Estimulador y educativo: facilita la autosatisfacción de necesidades por parte del usuario, potenciando sus capacidades y haciéndole agente de su propio cambio, no eximiendo de responsabilidad a la familia.
- Técnico: desarrolla la ayuda personal cualificado.

4.4 Prestaciones del SAD

Dentro de las prestaciones que encontramos en el Servicio de Ayuda a Domicilio, según la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía, hay que diferenciar entre las actuaciones básicas de carácter doméstico y las actuaciones básicas de carácter personal. De las prestaciones del SAD hay que excluir la atención a otros miembros de la unidad de convivencia que no hayan sido contemplados en la valoración y concesión del servicio y las actuaciones de carácter sanitario y otras que requieran una cualificación específica.

4.4.1 Actuaciones de carácter doméstico

Actividades y tareas dirigidas al cuidado del domicilio y su mobiliario como apoyo a la autonomía personal y de la unidad de convivencia. Incluye las siguientes tareas:

- Relacionadas con la alimentación.
 - Preparación de alimentos en el domicilio.
 - Servicio de comida a domicilio.
 - Compra de alimentos con cargo a la persona usuaria.

- Relacionadas con el vestido.
 - Lavado de ropa en el domicilio y/o fuera del mismo.
 - Repaso y ordenación de ropa.
 - Planchado de ropa en el domicilio y/o fuera del mismo.
 - Compra de ropa.
- Relacionadas con el mantenimiento de la vivienda.
 - Limpieza cotidiana y general de la vivienda, salvo casos específicos de necesidad en los que dicha tarea será determinada por el personal técnico responsable del servicio.
 - Pequeñas reparaciones domésticas.

4.4.2 Actuaciones de carácter personal

Aquellas actividades y tareas que recaen sobre las personas usuarias dirigidas a promover su autonomía personal, a fomentar hábitos adecuados de conducta y adquirir habilidades básicas, tanto para el desenvolvimiento personal como de la unidad de convivencia, en el domicilio y en su relación con la comunidad. Engloba las siguientes actividades:

- Relacionadas con la higiene personal.
 - Aseo e higiene personal.
 - Ayuda en el vestir.
 - Planificación y educación en higiene.
- Relacionadas con la alimentación.
 - Ayuda a dar de comer y beber.
 - Control de alimentación y educación sobre hábitos alimenticios.
- Relacionadas con la movilidad.
 - Ayuda para levantarse y acostarse.
 - Ayuda para realizar cambios posturales.
 - Apoyo para la movilidad dentro del hogar.
- Relacionada con cuidados especiales.
 - Apoyo en situaciones de incontinencia.
 - Orientación temporal y espacial.
 - Control en la administración del tratamiento médico en coordinación con los equipos de salud.
 - Servicio de vela.
- De ayuda en la vida familiar y social.
 - Acompañamiento dentro y fuera del domicilio.
 - Apoyo en su organización doméstica.
 - Actividades de ocio dentro del domicilio.
 - Actividades dirigidas a fomentar la participación en su comunidad y en actividades de ocio y tiempo libre.
 - Ayuda en la adquisición y desarrollo de habilidades, capacidades y hábitos personales de convivencia.

4.4.3 Teleasistencia

Por otra parte hemos de señalar la teleasistencia. Basándonos en la idea que nos proporciona el portal de las personas con discapacidad (DISCAPNET). Se trata de un servicio público que pretende ayudar a las personas mayores a mejorar su calidad de vida en el aspecto social y sanitario. Tiene como finalidad evitar situaciones de soledad, abandono e incluso de inseguridad proporcionando una comunicación continua dentro del domicilio de la persona usuaria para poder responder de manera inmediata en caso de emergencia. Es un dispositivo de fácil manejo que pone a la persona en contacto con profesionales preparados para responder a cualquier tipo de situación o incidencia. Garantiza atención personal 24 horas al día y 365 días al año. El dispositivo consta de:

- Un pulsador con forma de pulsera o colgante, que los usuarios han de llevar con ellos. Dispositivo de manos libres que los usuarios podrán utilizar para bañarse o dormir si lo precisan.
- Una Central de Atención permanente siempre operativa que dará respuesta por sí misma o movilizándolo a los recursos de emergencia necesarios. Contará con los datos de la persona usuaria y su situación de dependencia.
- Un terminal conectado a través de la luz y la línea telefónica con el Centro de Atención.

Los beneficiarios de este servicio son todas aquellas personas que tengan reconocida la situación de dependencia, de cualquier edad, y, dependiendo del grado y las capacidades, el servicio se presta a su cuidador o cuidadora, a personas mayores y a personas con discapacidad. En definitiva, todas aquellas personas que carezcan o tengan mermada la autonomía, temporal o permanente, para mantenerse en su medio habitual, a excepción de las personas que tengan reconocida la incapacidad mental. El único requisito es que dispongan de línea telefónica.

La forma de acceder al servicio es la siguiente:

- Mediante la Junta de Andalucía: realizando una llamada al 902 50 65 65, por Internet si se dispone de Certificado Digital o por correo, recogiendo la solicitud en los Servicios Sociales y enviándola a la Fundación Andaluza de Servicios Sociales, Apartado de Correos 1265-41080-Sevilla. La tarifa varía en función de la Tarjeta Junta que disponga el usuario y/o la edad que tenga, no siendo nunca superior a 10,80 euros.
- Mediante la Solicitud de Ayuda a Domicilio. Existen localidades que además de contar con el dispositivo ofrecido por la Junta de Andalucía, tienen la posibilidad de acceder mediante la solicitud del SAD. Este servicio puede ser prestado gracias a diferentes convenios de colaboración con diversas instituciones sin ánimo de lucro como, por ejemplo, Cruz Roja, una de las organizaciones sin ánimo de lucro que ofrece el servicio en diferentes localidades.

4.4.4 Actividades alternativas

Podemos comprobar, tras visitar diversos servicios de diversas localidades andaluzas, que de manera anual, algunos servicios realizan encuentros culturales gastronómicos para todos los usuarios del servicio. Además programan excursiones a diferentes lugares.

4.4.5 Acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio

Según la Orden del 15 de noviembre del 2007, el acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio se realizará a través de los Servicios Sociales Comunitarios y podrá derivarse de las siguientes actuaciones:

- a. Tener reconocida la situación de dependencia, así como haberle sido prescrito el servicio en virtud de los criterios de la Orden de 15 de Noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía, como modalidad de intervención adecuada a las necesidades de la persona en la correspondiente resolución aprobatoria del PIA (Programa Individual de Atención)
- b. No tener reconocida la situación de dependencia o, teniéndola, no corresponderle la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia conforme al calendario establecido en la disposición final primera de la conocida Ley de Dependencia, y haberle sido prescrito el servicio por los Servicios Sociales Comunitarios.

Las prescripción del servicio se efectuará mediante procedimiento reglado, establecido al efecto por las Corporaciones Locales y siguiendo los correspondientes instrumentos de gestión del servicio aprobados por las mismas.

En este supuesto se valorarán las circunstancias previstas en el baremo, al objeto de determinar la prioridad en el acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio mediante la ponderación de las siguientes circunstancias: capacidad funcional, situación sociofamiliar y redes de apoyo, situación de la vivienda habitual, situación económica y otros factores.

En el caso de urgente necesidad, suficientemente justificada, se podrá iniciar la inmediata prestación del servicio, a propuesta de los Servicios Sociales Comunitarios, sin perjuicio de la posterior tramitación del expediente.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en el Decreto 168/2007, de 12 de junio, para tramitar el Servicio de Ayuda a Domicilio dentro de las Corporaciones Locales que lo llevan a cabo, es necesario presentar una instancia en la que se contemple el nombre, apellidos, domicilio, número del carné de identidad, teléfono de la persona que solicita el servicio y, en su caso, si así se requiere, el nombre, apellidos, domicilio y teléfono de la persona que lo represente, y finalmente una firma. Esta solicitud debe ir acompañada de una documentación que varía según el servicio que se solicite.

Si el servicio solicitado son las actuaciones de carácter doméstico, la documentación necesaria es:

- Fotocopia del DNI de la persona interesada en recibir la prestación.
- Fotocopia del justificante de ingresos personales.
- Fotocopia de ingresos familiares.
- Fotocopia de la cartilla sanitaria.
- P-10 donde se indica si tiene alguna enfermedad infectocontagiosa.
- Otros documentos de interés para el asunto.

En el caso de precisar las actuaciones de carácter personal, solo es necesario que se adjunte la documentación relativa a la persona interesada en el servicio pues, no se tienen en cuenta los ingresos de toda la unidad familiar.

Una vez presentada la instancia en registro, pasa a manos de la trabajadora social. Esta, realizará una visita domiciliaria donde atenderá a cinco criterios en los que se divide la baremación para el acceso al servicio:

1. Capacidad funcional.
2. Situación sociofamiliar y redes de apoyo.
3. Situación de la vivienda habitual.
4. Situación económica.
5. Otros factores que se consideren relevantes.

Realizada la baremación, se pasa a lista de espera, que según la situación de la persona será mayor o menor, o bien se desestima la solicitud o se pasa a ofrecerle el servicio de manera inmediata. Todo esto depende de la puntuación obtenida en la baremación y el estudio realizado por la trabajadora social.

Según el artículo 22, de la Orden del 15 de noviembre del 2007, en el supuesto de personas que tengan reconocida la situación de dependencia y se les haya prescrito el Servicio de Ayuda a Domicilio, el servicio se financiará con las aportaciones de la Administración General del Estado y de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, así como con la aportación de la persona destinataria del servicio.

En el supuesto de personas que no tengan reconocida la situación de dependencia o de aquellas a las que, teniéndola reconocida, no les corresponda la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia, el servicio se financiará con las aportaciones de la Administración General del Estado, Comunidad Autónoma de Andalucía y Corporaciones Locales, a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas en materia de Servicios Sociales, así como con la aportación de la persona o unidad de convivencia destinataria del servicio.

4.4.6 Criterios para la prescripción del SAD

Según el artículo 7 de la Orden de 15 de noviembre de 2007, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Grado y nivel de dependencia reconocido en la resolución emitida por la persona titular de la Delegación Provincial correspondiente de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Situación de discapacidad física, psíquica o sensorial.
- Dificultades personales especiales, previa valoración técnica de la situación psicosocial de la persona.
- Situación de la unidad de convivencia, previa valoración de su composición y grado de implicación en la mejora de su situación.
- Situación social previa valoración de la red de apoyo de la persona.
- Características de la vivienda habitual, previa valoración de las condiciones de salubridad y habitabilidad de la misma.

4.4.7 Funciones del trabajador/a social en la institución

Según el artículo 13 de la Orden 15 de noviembre de 2007, las funciones de la Trabajadora Social dentro del Servicio de Ayuda a Domicilio se adjuntan a continuación:

- Respecto a la persona usuaria:
 - Elaborar el diagnóstico.
 - Diseñar un proyecto de intervención adecuado.
 - Programar, gestionar y supervisar en cada caso.
 - Realizar el seguimiento y evaluar su idoneidad y eficacia.
 - Favorecer la participación de los miembros de la unidad de convivencia como apoyo al servicio.
- Respecto al servicio:
 - Intervenir en la programación, gestión y supervisión del servicio.
 - Realizar el seguimiento y evaluar su idoneidad y eficacia.
 - Orientar, coordinar, realizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones del voluntariado en relación al servicio.
 - Facilitar y promocionar la formación y reciclaje del personal auxiliar de ayuda a domicilio.
 - Coordinarlo con el resto de servicios y recursos de la Red de Servicios Sociales o con otros sistemas de protección social.

5. Conclusiones y propuestas

Las personas mayores son cada vez un colectivo más numeroso dentro del contexto social. En la actualidad, según los datos del Instituto Nacional de Estadística de España, 7.869.759 personas son mayores de 65 años correspondiendo a nuestra comunidad autónoma andaluza, 1.256.622. Además, se prevé que para el año 2021 aumente este número en un 16.4% pudiendo llegar hasta al 1.500.000 de personas. Con esto, las personas mayores aumentarán considerablemente y, por lo tanto, servicios del tipo de los mencionados en el análisis práctico serán más demandados y se tendrán que adaptar a las necesidades de estas personas que conforman, y conformarán, esas cohortes

generacionales. Si actualmente comprobamos que hacen falta profesionales en este tipo de servicios, conforme vayan pasando los años estas carencias se acentuarán y el sector de Trabajo Social y Educación Social demandará muchos profesionales. Precisamente, de lo que carecen los actuales Servicios Sociales.

En consonancia a ello, es importante también citar la negatividad e inutilidad de los actuales recortes sociales que están sufriendo estos servicios, pues se trata de un grupo de personas cada vez en mayor auge y que van a requerir más recursos sociales que les atiendan, como puede ser en este caso el Servicio de Ayuda a Domicilio. Simplemente, se trata de reivindicar unos derechos y garantías sociales que deben de abarcar a la población y surtirla de manera efectiva con servicios que verdaderamente aborden de manera integral los problemas sociales que están surgiendo.

Recorriendo este capítulo, hemos analizado el aspecto anteriormente comentado, llegando a la conclusión general de que, aunque se intenta no suplir a la persona sino ayudarle con sus actividades, el abordaje actual sobre las personas mayores se realiza desde una perspectiva asistencial y únicamente atendiendo las necesidades más básicas (higiene, alimentación, limpieza...). Desde nuestra perspectiva pensamos que la solución más adecuada a este tipo de necesidades sería el intervenir educativamente de una manera individual y familiar por medio de un proceso mucho más elaborado en el que se fomentara y desarrollara la autonomía personal basada en las potencialidades que ofrece tanto ella misma, como el medio en el que se encuentra.

Esto se debe a que la calidad de vida de las personas, tal como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS), está relacionada con la percepción personal en relación con el contexto (cultural y valores) y en relación con sus objetivos, esperanzas, etc. Es decir, no solo se trata de atender las necesidades básicas y personales sino de intervenir en el contexto mejorando la situación social del mismo y ofreciendo valores culturales y de calidad de vida óptimos y adecuados. En este sentido, los Servicios Sociales, y en especial el Servicio de Ayuda a Domicilio, debe garantizar una calidad de vida adecuada para las personas construyendo un medio propicio para el mismo, en el que se provea de unos recursos accesibles, públicos y gratuitos.

Como aspecto positivo, en primer lugar, destacar que se trata de un servicio público y casi gratuito que, aunque tiene forma asistencial, cubre unas necesidades básicas con este sector de población que no pueden ser cubiertas por otras instituciones. Debemos destacar que a los usuarios también se les facilita información sobre los recursos que ofrece el tercer sector en la zona, aportando la información necesaria para cubrir sus necesidades más latentes y que no son ofertadas por el servicio público. Un ejemplo de ello lo podemos apreciar con la oferta del Servicio Teleasistencia, que ofrece Cruz Roja Española.

Otro de los aspectos positivos que podemos destacar es que, en contraposición al tiempo de demora que ofrece la Ley de Promoción de la Autonomía Personal, más conocida como la Ley de la Dependencia, el Servicio de Ayuda a Domicilio requiere poco tiempo de espera desde la preinscripción hasta su verdadera implantación, cubriendo de esta forma las necesidades más urgentes.

Para terminar, volver a incidir en que el servicio se configura como un elemento subsanador dentro del contexto social posibilitando un respiro familiar y atención a las personas mayores pero, a pesar de ello, necesita ampliar sus límites dedicándose no solo a eliminar superficialmente las carencias, sino interviniendo de una forma más integral.

Referencias bibliográficas

- Gallardo, M. C. (2006). *Manual de Servicios Sociales Comunitarios*. Madrid: Síntesis.
- Decreto 49/1986, de 5 de marzo, para la creación de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, núm 32.
- Decreto 49/1986, de 5 de marzo, que regula los servicios sociales comunitarios de Andalucía.
- Decreto 11/1992, de 28 de enero, que establece la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios.
- Europa Press. (2011). «Médicos sostienen que la nutrición del anciano supone poco gasto y facilita la labor preventiva en su cuidado». *World Wide Web*. Disponible en: <http://noticias.lainformacion.com/asuntos-sociales/adultos-mayores-y-ancianos/medicos-sostienen-que-la-nutricion-del-anciano-supone-poco-gasto-y-facilita-la-labor-preventiva-en-su-cuidado_HVézFjwaJwCPzqREFIRfH/>.
- Instituto Nacional de Estadística. (2011). «Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero de 2011». *World Wide Web*. Disponible en: <<http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.html?padre=517&dh=1>>.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299, p. 44142.
- Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía. *Boletín Oficial del Estado*, de 28 de Junio de 1988.
- Orden de 15 de noviembre de 2007 por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, núm 231.

10. Los adultos mayores y el afrontamiento en los procesos de muerte y duelo

Encarnación Pedrero-García

Resumen

En este capítulo presentamos una aproximación a los fenómenos de envejecimiento y muerte, así como su relación con los procesos de pérdida y duelo implícitos en la vida. Sabemos que como seres humanos, con nuestra condición de mortal, tenemos una sola certeza: nuestra muerte. Esta se producirá (estemos preparados o no), por lo que el planteamiento que realizamos pretende cubrir una tarea ineludible: conseguir que los adultos mayores puedan hacer frente a su experiencia vital en las mejores condiciones personales, psicológicas y sociales posibles. La opción educativa en la que venimos trabajando supone avanzar en la creación de bases que profundicen en la promoción de la salud y la calidad de vida. La Educación para la muerte o *tanatogogia* (como recientemente acuñamos) supone preparar a los adultos mayores y a cualquier otro colectivo en el afrontamiento de los procesos de muerte y duelo. Desde estas páginas, abogamos por elaborar una pedagogía de la muerte, no para eliminar el dolor ni el miedo que la caracterizan, sino para sustituir el tabú que la envuelve y la parálisis que a muchos adultos mayores provoca su evocación y su realidad.

Introducción

La muerte es un hecho cotidiano, implícito en la vida y posiblemente la única certeza que tiene el ser humano. A pesar de esto, la idea de la muerte queda relegada, apartada e incluso es eludida por la mayoría de las personas, constituyéndose como tabú su sola mención. Esto provoca que su presencia nos llene de miedo, dolor y sufrimiento al no saber cómo tratarla, ni estar preparados para asumirla con naturalidad. Este hecho es debido principalmente a la cultura en la que vivimos, que oculta y evita hablar de la muerte ya que, en muchas ocasiones, perder la vida supone un fracaso personal, biológico, médico e incluso tecnológico. Además de la cultura, a nivel individual constituye una inquietud que aparece en diferentes momentos de nuestra vida, relacionada con periodos de crisis vitales y acrecentada con la pérdida de seres queridos (Pedrero, 2002, 2012).

Sabemos que la idea de Muerte ha sido abordada ampliamente desde distintas disciplinas: filosofía, antropología, medicina, psicología..., tal y como planteamos en nuestra Tesis Doctoral (Pedrero, 2012) aunque no ha ocurrido así desde las ciencias de la

educación, ya que hasta hace apenas una década no podíamos encontrar en nuestro país ningún manual sobre pedagogía o didáctica de la muerte. Consideramos que trabajar este tema requiere un aprendizaje y que este debe producirse a lo largo de toda la vida. Por ello, debemos incidir en la idea de la muerte propia como ese hecho universal y necesario que va a ocurrir inevitablemente, y que repercutirá en cada persona de forma singular y única. No hay dos muertes iguales, al igual que no existen dos vidas idénticas. Por ello, estamos convencidos de que prepararnos para morir, ayuda a reducir el estrés a la vez que facilita relativizar las pérdidas y los fracasos de la vida (Pedrero, 2002).

La forma de concebir nuestra propia muerte, así como la elaboración de los numerosos duelos que realizamos a lo largo de toda nuestra vida, formarán parte de nuestro quehacer diario. Si asumimos, analizamos y aceptamos las situaciones de pérdida y duelo con una actitud psíquica saludable estaremos mejorando nuestra calidad de vida. Nuestra experiencia educando en esta temática nos ha demostrado que cuando se interioriza la muerte como una realidad de la que hay que ser consciente, se mejora notablemente el bienestar de las personas (Pedrero, 2012).

1. Muerte y envejecer: encuentro con la condición de mortal

Los adultos mayores se encuentran en este proceso del envejecimiento con otra cara de la muerte, ya no solamente son los otros los que mueren, sino que es la muerte propia la que empieza a preocuparles (se percibe más cercana), y se presenta de la mano de la idea de tiempo. El tiempo inexorable de las dimensiones en donde transcurre el hombre, nos recoge cuando nacemos y nos hace bajar cuando el plazo termina. Es este contacto con el tiempo, el transcurrido y el porvenir, el que hace que las personas mayores tomen conciencia de él. Y es en estos años cuando se realiza balance de lo vivido y se percibe el futuro como una cuenta atrás. La muerte se percibe cercana y junto a ella aparecen la angustia y las quejas por lo no vivido, así como el miedo a ese paso incierto y desconocido (Cobo, 1999).

La vivencia de lo inevitable, de la finitud y transitoriedad del ser humano, la idea de ser mortal es concebida de forma distinta por las personas mayores. La única vivencia cierta de la muerte es la de «no ser»-«dejar de ser», y esto a través del conocimiento que nos da la muerte de los otros. La angustia que suscita el pensar en la muerte es en ocasiones muy reprimida movilizand o defensas construidas a través del tiempo. Los tiempos que provoca están relacionados con el acto de morir y lo que ocurre después.

Ya estemos considerando el morir como el punto final o como el tránsito a otra cosa, esto despierta miedo, sentimientos de posible sufrimiento o de soledad y desamparo. En torno al después se agrega el miedo a lo desconocido. Los que tienen la creencia de un cielo o el encuentro con Dios y los seres queridos (católicos y musulmanes), o de la existencia de nuevas vidas o reencarnaciones (budistas e hinduistas), ponen mucha atención en el cuidado de estos conceptos. Pero, ya estemos trabajando con la idea de muerte como el final, como el principio de una nueva vida o Iluminación, o como no existencia, ubicamos el centro del enfoque en la vida, es decir, el trabajar la muerte como

algo inherente y necesario de la vida deviene en valorizar el tiempo de vivir (Cobo, 1999).

Consideramos que el miedo a morir se confunde con el propio miedo a vivir. Ya que con el miedo a la muerte se vinculan otros miedos: a la enfermedad, al sufrimiento, a la vejez..., pero el miedo a la muerte tiene como punto de referencia el miedo al no ser y a la duda existencial de por qué ser ahora y no ser después: qué sentido tiene *ser* si algún día se dejará de *ser*.

Todas estas cuestiones se plantean en la primera parte del siglo xx, con el movimiento existencialista, en el cual filósofos y escritores expusieron las grandes preguntas existenciales: la angustia vital (Kierkegaard), el sentido trágico de la vida (Unamuno), la «náusea» ante la conciencia de lo que es la vida (Sartre) y el sentimiento de lo absurdo (Camus) son algunas de las manifestaciones más logradas (López Sánchez, 2012).

Así, morir supone el temor a la no existencia y al misterio. De hecho, la preocupación y el miedo a lo que hay tras la muerte ha dado pie a uno de los máximos fenómenos culturales de la civilización: las religiones. El misterio y la sensación de incertidumbre que provoca la muerte tienen forzosamente que producir miedo. Todo lo desconocido produce temor, pero, si además es irreversible y representa la imposibilidad de retorno, es lógico que se produzca miedo. «Este solo es comparable si se integra la muerte en el fenómeno global de la vida y se logra sentir por ella suficiente pasión y entusiasmo para compensar el temor a su final». (Corbella, 1990: 276).

1.1 Actitudes ante la muerte

Las actitudes frente a la idea de la muerte han ido variando a través del tiempo y de las distintas sociedades y culturas. La muerte en nuestra cultura postmodernista, se presenta con la urgencia de vivir rápido y pasar, no soporta la muerte porque es considerada como fracaso, y por ello se trata de negarla y ponerla fuera de la propia vista y la de los otros (Pedrero, 2012).

Pero también las actitudes se modifican a lo largo de la propia vida y en relación a la realidad sociocultural de cada individuo, lo que imprime un sello único. Esto viene dado en gran medida por la historia personal en cuanto a las pérdidas vividas y la forma de elaborar los duelos frente a las mismas, así como por el contexto afectivo con el que cuentan las personas mayores (Corbí, 2001).

2. El morir

Morir es, sin duda, un hecho biológico que acontece al organismo humano desde que nace. Algo de nosotros muere en cada instante. Ese morir biológico sectorial y parcial que tiene lugar desde que se nace no es un morir, ya que es un morir sin morir. Por el contrario, muere muriéndose el que sabe que su cuerpo se extingue y con él su vida biográfica, histórica, su vida de agente social. En suma, su presencia y su existencia como sujeto actuante del mundo real.

Castilla del Pino (1995:245) distingue entre morir –inversa a vivir– como una cuestión del organismo; y morirse –inversa a existir– como cuestión del sujeto. O lo que es lo mismo: morir como acontecimiento del que se puede tener o no experiencia y morirse como la experiencia de ese acontecimiento por parte del sujeto. Solo que el sujeto sería agente de ese acontecimiento.

San Martín, Pastor y Aldeguer (citados por Belando, 1998: 201) dicen que el concepto científico de muerte ha pasado de concebirse como la detención del proceso respiratorio, a considerarse la detención del proceso cardiovascular por la paralización del corazón, y de ahí a la concepción actual de muerte cerebral. Distinguiéndose entre:

- Muerte natural (consecuencia del proceso de envejecimiento)
- Muerte accidental o prematura (resultado de enfermedades o accidentes)

Estando de esta forma la mayoría de las muertes actuales patológicas relacionadas con enfermedades o accidentes, debido a los factores de riesgo implícitos en nuestra vida cotidiana (Kübler-Ross, 1993).

2.1 Acompañar en el proceso de morir

Acompañar es una actitud con sus tres componentes (cognitivo, afectivo y conductual) que va acompañado de un estado de ánimo. Acompañar a un moribundo implica un desgaste emocional y vital intenso, ya que nos sitúa de cara a la muerte y a la pérdida de un ser querido. Para enfrentarnos a esta tarea debemos hacerlo desde (Pedrero, 2002):

- la escucha
- el silencio
- el tacto
- la presencia
- la palabra

Sin angustia o nerviosismo e intentando encontrar serenidad. Aprendiendo a desdramatizar la situación. O, como López afirma: «Nosotros creemos en la bondad del modelo de vejez activa, pero pensar, meditar, reflexionar, afrontar las preocupaciones existenciales y compartirlas con los demás debería ser una de las actividades a lo largo de toda la vida, y muy especialmente en la vejez» (2012: 235).

3. Pérdidas y procesos de duelo

El duelo es el trabajo psico-físico-emocional-relacional y espiritual de adaptación, universal y necesario para poder elaborar satisfactoriamente cualquier pérdida significativa. El duelo nos ayuda a superar las pérdidas que vamos acumulando en nuestra vida. A diario nos enfrentamos a pérdidas: la de una amistad que se acaba, un amor que se va, un trabajo que se pierde, un ser querido que muere... sentimos que perdemos un sueño o que nos alejamos de nuestra «Leyenda Personal», que la vida se

nos va de las manos. Estos acontecimientos están implícitos en el proceso de crecimiento, es decir, de la vida, ya que lo único que nos separa de este es la muerte. Por ello debemos entender el duelo como un trabajo que realizamos ante una pérdida, no solo el que realizamos ante la muerte (Pedrero, 2002, 2012).

La palabra duelo deriva del latín *dolos*, que significa «dolor» y también *duelum*, que tiene que ver con «dúo», o sea, dos. Habla así de una relación, un vínculo que se separa con dolor. Este trabajo conlleva desprenderse íntimamente de ese objeto perdido a través de un proceso de adaptación.

Autores como Lindermann, Engel, Kübler-Ross, Davidson y Bowlby han propuesto diferentes etapas en el proceso de duelo. Por ejemplo, Kübler-Ross (1989) nos habla de 4 fases:

- Negación: no ha ocurrido la pérdida
- Ira: ¿por qué me ha ocurrido a mí?
- Depresión: no tengo ganas de vivir
- Aceptación: se ha producido una pérdida y la vida continúa

Si aceptamos la pérdida estamos elaborando el duelo sanamente. Se pueden producir patrones de duelo patológico cuando realizamos (Pedrero, 2002):

- Duelo inhibido: tenemos un autocontrol extremo donde no expresamos las emociones.
- Duelo aplazado: cuando la ausencia inicial del duelo evidente es seguida de respuestas inadecuadas.
- Duelo crónico: fases de anhelo y desorganización. El duelo severo dura más de lo común.
- Idealización.
- Identificación con el fallecido: se renuncia a la propia vida personal.
- Duelo contradictorio: en relaciones ambivalentes se pasa de una ira anormal a sentimientos de culpabilidad.
- Euforia: acompañada de una negación de la pérdida y una disociación de las emociones.

Las personas mayores, al haber acumulado numerosas pérdidas de distinto grado y significado, y teniendo en cuenta que muchas de ellas quedaron sin duelar satisfactoriamente se pueden encontrar con duelos más extensos en el tiempo, con una pérdida de autoestima, amenazas de suicidio, adicciones, disminución de la esperanza de vida, depresiones, así como mayor vulnerabilidad tanto biológica, psicológica y social, apreciándose más indicadores patológicos (Pedrero 2002).

Por ello recomendamos ser conscientes de que debemos elaborar ese duelo para despedirnos. Así como revisar el mundo interno de la persona que lo experimente, observar los hábitos del pensamiento y comportamiento que incluyen a la persona perdida. El duelo se elabora en cualquier caso aunque no seamos conscientes de ello.

A grandes rasgos, Plaxats (2001: 8) indica algunos de los elementos que pueden interrumpir un proceso saludable de duelo:

- Información nula, escasa o excesiva.
- Vacíos de comunicación con uno mismo y con otros.
- Cerrarse excesivamente en uno mismo.
- Paternalismos/maternalismos (todo el mundo sabe y todo el mundo disimula).
- Falta de respeto por el proceso propio o ajeno.

La misma autora indica entre los elementos que facilitan un proceso saludable de duelo los siguientes (Plaxats, 2001: 9-10):

- Relaciones intrapersonales sanas.
- Relaciones interpersonales sanas.
- Establecer empatía saludable.
- Canalización emocional saludable: hablar, caminar, llorar, cocinar, meditar, practicar algún deporte, pensar...

Y, para terminar, quisiéramos concluir con los resultados que según Plaxats (2001: 13-15) obtenemos si se consigue una buena transformación del duelo:

- Superar los mecanismos de defensa que en su momento fueron de gran utilidad y que se cronificaron bloqueando nuestra energía vital.
- Tener ocasión de concluir asuntos pendientes y de aprender tanto de la experiencia dolorosa como de la experiencia feliz.
- Aprender a despedir lo perdido, o lo deseado que no llega. Se trata de poder decir adiós a lo que dejamos y dar la bienvenida a lo que nos llega.
- Afrontar la finitud, que aportará mayor sentido a nuestra vida.
- Potenciar y desarrollar actitudes y aptitudes para acompañar en el sufrimiento, de formar que faciliten el crecimiento del otro y del propio.
- Entender cada pérdida como:
 - Oportunidad de transformación creativa saludable
 - Oportunidad de aprendizaje
 - Aprender a despedirnos
- Aprender a fluir, viviendo desde y para el cambio, con sus incertidumbres e inseguridades.
- Prepararnos para afrontar, para gestionar el malestar, en lugar de negarlo y por tanto de vivir de espaldas a él.
- Aprender tanto de los éxitos, como de los errores y fracasos.
- Cuidar el binomio razón/emoción.
- Contemplar el duelo como un factor importante de la vida.
- Destinar al duelo: tiempo, espacio, aptitudes y actitudes.
- Fomentar e implantar valores humanizantes.

- Proporcionarnos y proporcionar espacios de reflexión, intercambio, contraste, comunicación... con la máxima fluidez afectiva y energética.
- Aprender a elaborar los duelos según nuestras posibilidades reales en el proceso hacia la transformación saludable del duelo.

4. Educación para la muerte: una necesidad ineludible

Queremos finalizar este capítulo exponiendo el olvido de la dimensión educativa en la concepción y el afrontamiento de la muerte, que no supone otra cosa que promover la calidad de vida a través del aprecio y la estima por la vida. En saber morir hay una pedagogía. La institución educativa y la familia deben emprender esta tarea de incluirse en el tratamiento del sufrimiento, del dolor y de la muerte. El problema de educar para la muerte puede afrontarse rehaciendo el modo de celebrar y de vivir la muerte en esas fórmulas externas y sociales. Esta sería una manera de transmitir un nuevo modo de vivir y enfocar la muerte; no disimulándola sino humanizándola, desmitificándola y aprendiendo a convivir con ella (Pedrero, 2002, 2012).

Participamos de la opinión de educar para la vida y la muerte a niños y niñas, adolescentes, adultos y mayores, para que partiendo del conocimiento personal, cultural y social podamos todos no solo vivir sino también morir con dignidad.

El ser humano está sometido a toda suerte de aprendizajes, a lo largo de su existencia, aprender a morir debería ser uno de ellos, ya que supone aprender a vivir intensamente. Quien aprende a morir es el que está vivo, y al hacerlo obtiene un beneficio. La conciencia de la muerte no supone necesariamente tener que asumirla como un factor negativo en todas las situaciones, sino ampliar el horizonte de autonomía de las personas. Hay que aprender, pues, a relacionarse con la muerte y a aceptarla de forma vivencial.

Aprender a convivir con la muerte en todos sus niveles, abordarla como tema educativo son labores que podrán ayudarnos a entender que quien no acepta y comprende la muerte, no ama verdaderamente la vida.

Debemos ser capaces de redescubrir porque hoy se nos enseña a negar la muerte, y se nos enseña que no es otra cosa que aniquilación y pérdida. Quizá por eso intentamos ignorarla, la escondemos, la nombramos solo en contadas ocasiones, aplazando hablar de ella hasta encontrar momentos más propicios, con la absurda esperanza de que nunca llegue. Así, parece que vivimos en la ilusión de que la muerte no existe o que no tiene que ver con nosotros en este aquí y ahora en que nos encontramos. Eso quiere decir que la mayor parte del mundo vive o bien negando la muerte o bien aterrorizado por ella. El mero hecho de hablar sobre la muerte es considerado socialmente morboso y, como muchas personas creen, que con el solo hecho de mencionarla se corre el riesgo de atraerla. Lo que no significa que tales valoraciones sean absolutamente unánimes. El enfermo y el anciano, cuando conservan un cierto sentido de la realidad, intuyen la proximidad del fin y, en función de su capacitación previa, estarán en mejores o peores condiciones para hacerle frente.

Sin embargo, nada nos prepara para afrontarla como un fenómeno decisivo y que debe integrar nuestra propia percepción vital, y no solo para mantener una relación definitoria con sus límites. No se trata, pues solamente de avanzar en la vida y establecer con la muerte una relación a través de jalones premonitorios. De lo que se trata es de construir las bases para que las personas puedan integrar la muerte como un aspecto positivo de sus vidas, no para negarla, sino para alcanzarla sin mengua de su calidad de vida.

Con todo, en nuestra sociedad, cada vez con mayor fuerza, se abre paso una tendencia a abordar la muerte como algo público que merece ser considerado bajo perspectivas vinculadas a la mejora de nuestra salud, facilitando la decisión autónoma de las personas y, en su caso, a establecer las bases para que morir no signifique una ampliación del sufrimiento humano. La educación, creemos, no puede sustraerse a investigar y, si es posible, a contribuir al establecimiento de vías que mejoren la calidad de vida y, a través de ella, la calidad de la muerte.

El objetivo es, por tanto, crear bases que permitan afrontar la muerte como un derecho, en todas sus variables y no como una sentencia. Partimos de que no existe un línea educativa especializada en la Educación para la Muerte. Por ello proponemos obtener un conocimiento holístico acerca de la muerte desde diferentes perspectivas, así como demostrar que es necesario un proyecto coherente que desmitifique el miedo a la Muerte. La ausencia de una perspectiva socioeducativa consideramos que incrementa el miedo y el estrés ante las pérdidas de familiares, amigos o ante la idea de la nuestra propia y, por tanto, afecta negativamente en la calidad de vida. Sabemos que esto constituye una asignatura pendiente en el ámbito pedagógico pero apostamos por ello para contribuir a la calidad de vida de estas personas (Pedrero 2002, 2012).

Referencias bibliográficas

- Belando, M. R. (1998). «Educar para la Vida, Educar para la Muerte. Reflexiones y propuestas sobre la muerte y la vejez». *Anales de Pedagogía*, 16: 199-225.
- Calle, R. (1995). *Enseñanzas para una muerte serena*. Madrid: Temas de Hoy.
- Castillo Del Pino, C. (1995). *Celos, locura y muerte*. Madrid: Temas de Hoy.
- Clavé, E. (2000). *Ante el dolor: reflexiones para afrontar la enfermedad y la muerte*. Madrid: Temas de Hoy.
- Cobo, C. (1999). *El valor de vivir (elogio y razón del duelo): de cómo el ser humano se defiende del dolor por la muerte de un ser querido*. Madrid: Libertarias.
- Corbella, J. (1990). *Vivir sin miedo*. Barcelona: Folio.
- Corbí, M. (2001). *Acerca de la muerte*. Barcelona: Biblioteca Agrupació.
- García, A. (2000). *La apuesta por la calidad de vida*. Madrid: Arán.
- Kübler-Ross, E. (1989). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.
- (1993). *La muerte: un amanecer*. Barcelona: Luciérnaga.
- López, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- Meyer, E. (1983). *Angustia y conciliación de la muerte en nuestro tiempo*. Barcelona: Herder.
- Pangrazzi, A. (1995). *La pérdida de un ser querido: un viaje dentro de la vida*. Madrid: San Pablo.
- Pedrero, E. (2002). «Las Personas Mayores ante la Muerte». *El Perezoso: Revista de Educación Social*, 2: 30-52.
- (2012). *Educación para la Salud y Pedagogía de la Muerte*. (Tesis doctoral inédita). Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.

- Plaxats, M. A. (2001). «Los procesos de duelo ante pérdidas significativas». Congreso Internacional Online de Psicología Aplicada.
- Sporcken, P. (1978). *Ayudando a morir: aspectos médicos, asistenciales, pastorales y éticos*. Santander: Sal Terrae.
- Thomas, L. V. (1991). *La muerte: una lectura cultural*. Barcelona: Paidós.

11. La ilusión de ser mayor

Óscar Manuel Brenes Castellano
Jéssica Cano Largo

Resumen

Se trata de un estudio en el que se analiza el panorama actual de nuestros mayores dentro del contexto de un marco legislativo propio y de un tipo de servicio destinados a los mismos, llevándose a cabo una investigación fundamentada a través de instrumentos de recogida de información como son las Entrevistas, Observaciones de distintos tipos y Búsqueda de información a través de fuentes internas y externas, y teniendo como premisa que el envejecimiento, más que un deterioro o una etapa de decadencia, es una etapa llena de posibilidades para disfrutar del ocio y tiempo libre del que pueden disponer, llegando a constituirse el estudio e investigación como un elemento útil de aprendizaje. Entre los resultados se pudieron constatar algunas necesidades de los usuarios y centros que no estaban cubiertas, como cohesión del grupo de usuarios y ausencia de una figura profesional como es el Animador Sociocultural.

Introducción

El Defensor del pueblo andaluz (2007, pp. 18-26) hace hincapié en los aspectos básicos de la atención hacia las personas mayores señalando que: «En el marco del actual Estado del Bienestar, la sociedad española y la europea exigen encontrar salida a diversidad de necesidades, entre las que la atención a los mayores, la dependencia, las pensiones y la atención sanitaria universal tienen preeminencia. En este sentido, Fernández Portero (2009), afirma:

El envejecimiento de la población es un fenómeno característico de las sociedades industrializadas avanzadas y una de sus características sociológicas más destacadas. Este logro se ha conseguido gracias a los avances de la medicina, cambios en los hábitos en la alimentación e higiene, y, en definitiva, al aumento de la calidad de vida, que han repercutido en un incremento espectacular de la esperanza de vida. (p. 22)

El estudio demográfico publicado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) coordinado por Díaz Martín (2009) sobre los porcentajes de la población mayores de 65 años, efectivamente demuestra el aumento notorio de este sector respecto al año 1991 (tabla 1).

Tabla 1. Evolución de la población mayor, 1991-2007

AÑOS ANDALUCÍA

	Total		65 y más años		80 y más años	
	Absoluto	%*	Absoluto	%	Absoluto	%
1991	6.940.522	17,9	816.761	11,7	161.676	2,3
2007	8.059.461	17,8	1.179.308	14,6	284.738	3,5

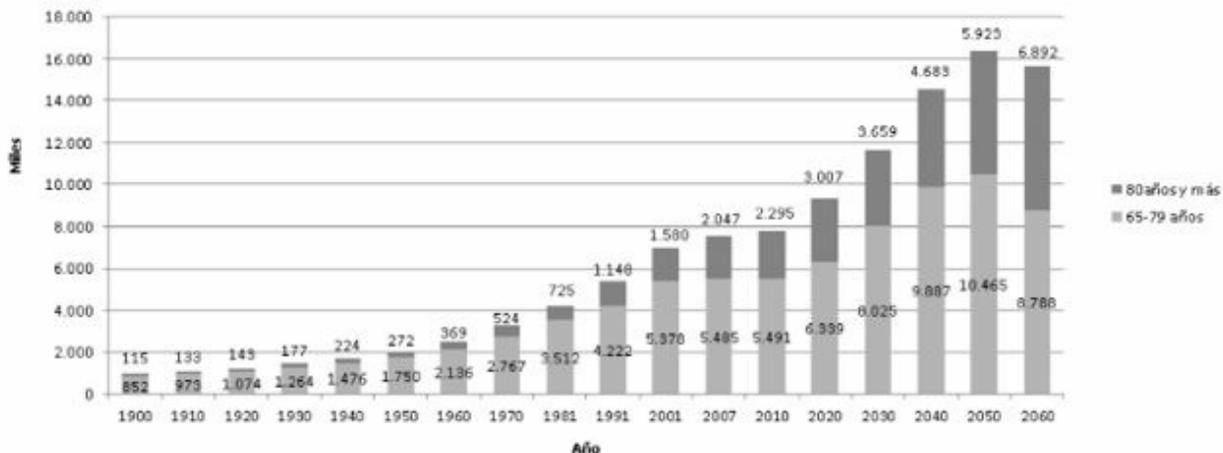
* Porcentaje sobre el total de España.

1991: INE: Censo de población y viviendas 1991. 2007: INE: INEBASE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2007.

Fuente: Díaz Martín (2009). Fuentes que referencia la autora para la elaboración de la tabla:

Por otro lado, siguiendo con el anuario estadístico del INE de varios años, en diez años contaremos en el mundo con más de un billón de adultos mayores con 60 y más años, y dentro de cuarenta años, en España se prevé que en 2050 la población de mayores alcance los 2 billones de personas, frente a los 600.000.000 que había en el año 2000. (IMSERSO, 2002; Cano Largo, 2010).

Gráfico 1. Evolución de la población mayor, 1900-2060 (miles).



* De 1900 a 2007 los datos son reales; de 2010 a 2060 se trata de proyecciones

2007: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2007. 2010-2060: Proyecciones de la población calculadas a partir del Censo de Población de 2001. Escenario 1.

Fuente: IMSERSO (plataforma digital). Fuente: INE. INEBASE: 1900-2001: Cifras de población. Resúmenes provinciales de población según sexo y edad desde 1900 hasta 2001.

En España, el proceso de envejecimiento está creciendo paulatinamente, tendiendo a mantener su auge en los próximos decenios. La población mayor ha experimentado un crecimiento considerable, superior al del conjunto de la población (INEM, 2002; Cano Largo, 2010).

España es el quinto país de la unión europea en el que reside más población mayor de 65 años, por detrás de Alemania, Italia, Francia y Reino Unido (Eurostat, Statistiques sociales européennes. Luxemburgo, 2001, p. 174; Cano Largo, 2010).

Tabla 2. Población de 65 y más años en la Unión Europea, 2011.

País	Población total en 2010 (miles)	Población de 65 y más años en 2010 (miles)	Porcentaje de personas de 65 y más años en 2010	Porcentaje de personas de 65 y más años en 1980
EU-27	502.477	87.080	17,3%	-
Alemania	81.752	16.902	20,7%	18,2%
Austria	8.404	1.476	17,6%	18,1%
Belgica	10.951	1.860	17,0%	16,9%
Bulgaria	7.505	1.326	17,7%	13,4%
Chipre	804	105	13,0%	-
Dinamarca	5.561	903	16,2%	17,2%
Eslovaquia	5.435	665	12,2%	12,0%
Eslovenia	2.050	338	16,5%	-
ESPAÑA	46.153	7.746	16,8%	12,9%
Estonia	1.340	229	17,1%	13,2%
Finlandia	5.375	910	16,9%	13,7%
Francia	65.048	10.759	16,5%	-
Grecia	11.310	2.142	18,9%	15,4%
Hungría	9.986	1.663	16,7%	15,4%
Irlanda	4.481	506	11,3%	11,4%
Italia	60.626	12.206	20,1%	15,3%
Letonia	2.230	390	17,5%	15,2%
Lituania	3.245	534	16,5%	13,3%
Luxemburgo	512	70	13,7%	15,9%
Malta	418	61	14,6%	9,3%
Países Bajos	16.656	2.538	15,2%	13,8%
Polonia	38.200	5.161	13,5%	-
Portugal	10.637	1.901	17,9%	12,9%
Reino Unido	62.436	10.191	16,3%	17,6%
República Checa	10.533	1.599	15,2%	15,3%
Rumanía	21.414	3.206	15,0%	11,5%
Suecia	9.416	1.691	18,0%	19,4%

Siguiendo las líneas anteriores, este estudio se completa en una Unidad de Estancia Diurna de Personas Mayores (U.E.D. en adelante). La razón de la elección de esta tipología de centro, es porque siguiendo las directrices de la Ley de Autonomía de 2006, que pretende fomentar la autonomía de las personas dependientes, y dentro del sector de las personas mayores, el margen de actuación para fomentar esta autonomía en las U.E.D es más amplio que en las residencias de estancia permanente, ya que se persigue la perduración de estas personas en su hogar el mayor tiempo posible, facilitándoseles una serie de servicios en el centro e incluso asistencias domiciliaria si fuera necesario.

Es decir, con este tipo de centros se pretende que el colectivo al que va dirigido este recurso pueda permanecer en su domicilio sin que sea necesario su ingreso e internamiento en una residencia, pues este ingreso puede que agrave más su situación por factores psicosomáticos (teorías psicosociales) de la propia persona. Por ejemplo depresiones, dolencias, enfermedades... en muchas ocasiones fruto de su estado de ánimo y de sugestión.

Actualmente la legislación en cuanto a este sector de la población es amplia, pero de forma general, nos amparan las siguientes:

- En el ámbito nacional encontramos un referente directo de protección a los mayores, en el **artículo 50 de la Constitución Española (1978)**. Tal y como recoge Cordero Martín (2008, p. 9) al decir que: «los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas, la suficiencia económica así como servicios sociales que atenderán problemas de salud, vivienda, cultura y ocio».
- **LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.**¹ «Atiende a las necesidades de aquellas personas que por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía». (Cordero Martín, 2008, p. 12).

El capítulo tercero de esta Ley se dedica a los servicios especializados para los Mayores, y además de la relación anterior, esta Ley contempla que se fomentarán aquellos programas dirigidos a favorecer la permanencia de la persona mayor en su entorno, y menciona los de alojamiento de jóvenes con personas mayores, las viviendas compartidas, y la integración familiar en su propia familia u otras. Por esta razón está enmarcado el presente trabajo en una U.E.D, porque su objetivo es mejorar o y apoyar el grado de autonomía de los usuarios, así como fomentar la estancia en su hogar y apoyar a las familias o cuidadores que los atienden.

- **Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores**²
Esta ley tiene por objeto regular y garantizar un sistema integral de atención y

protección a las personas mayores, contando con la colaboración y participación de las diferentes Administraciones Públicas de Andalucía, así como de los propios sectores sociales a la que va dirigida.

- **ORDEN de 5 de noviembre de 2007, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía**³ en esta orden se establecen los requisitos mínimos (dependencias, adaptabilidad, etc.) que ha de tener una U.E.D, así como los profesionales que deben estar contratados según la ratio de cada uno.

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.⁴ Con esta ley se pretende dar respuesta a la discriminación de las personas mayores con algún grado de dependencia impulsando medidas y acciones para la total accesibilidad e igualdad de oportunidades

Por otro lado, la realización de este estudio es necesaria en cuanto que nos enmarcamos en la leyes anteriormente nombradas, es decir, es necesario que las personas mayores puedan acudir a centros donde se fomente su estimulación, y al mismo tiempo, aumenten su autoestima y autoconcepto, no considerándose el envejecimiento como la última etapa de la vida llena de degeneraciones y en la que se espera el fin, sino como una etapa llena de posibilidades y oportunidades en la que se disfrute del ocio y tiempo libre de una forma adecuada.

A esta razón se incluye la necesidad de incentivar el conocimiento de las Unidades de Estancia Diurna como recursos para esta población y no como un lugar comparable a una «guardería» de personas mayores.

1. Análisis de la realidad

Se puede entender como una exploración para conocer dónde nos vamos a mover, facilitándonos de esta forma el saber si debemos actuar y cómo.

Dicho esto, dejando claro que la distinción entre una U.E.D es que esta es un centro destinado a prestar una atención integral durante parte del día a personas mayores con un grado de dependencia física o psíquica, y que un Centro de Día es el que se define como centro de promoción del bienestar de las personas mayores, para al fomento de la convivencia, la integración, la participación, la solidaridad y la relación con el medio social, pudiendo servir de apoyo para la prestación de Servicios Sociales a otros sectores de población, centraremos este estudio en una U.E.D, concretamente en la Unidad de Estancia Diurna Fundación Montepíos de Andalucía donde se ha llevado a cabo una serie de técnicas de recogida de datos para diagnosticar la realidad y sus necesidades en dicho lugar y dar respuesta a las mismas.

Para la realización del análisis de la realidad hemos utilizado la entrevista, la observación y la búsqueda de información, que en las siguientes líneas pasamos a describirlos.

1.1 Entrevista

Una entrevista es un texto expositivo en el que se recoge el diálogo mantenido por un entrevistador y por una o unas personas entrevistadas, su finalidad es informativa. Un total de cuatro entrevistas son las que se han pasado al personal de la U.E.D. Son entrevistas abiertas semiestructuradas que tienen entre cinco y quince preguntas. Estas han sido contestadas en distintos días que corresponden con algunas de las visitas realizadas al centro. De todo el personal laboral del mismo, tres son las figuras más relevantes para la aproximación de la recogida de datos del centro y todo lo relacionado con él, como los usuarios, las instalaciones, etc. Estos son: Trabajadora Social, Terapeuta Ocupacional y jefa Gerocultora. Además de las entrevistas a estos profesionales también se ha tomado contacto directo con los usuarios.

1.2 Observación

La observación se traduce en una exploración visual de lo que ocurre en el mundo real, en la evidencia empírica. Sería la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social tal y como ocurren espontáneamente.

En las distintas visitas que se han realizado a la U.E.D. de Montepíos se han llevado a cabo distintos tipos de observación, pues en algunas de ellas han sido participantes y en otras no, y cada vez que se hacía una visita al centro, esta técnica de recogida de información estaba presente. En las mismas se observó principalmente el aspecto exterior del centro y el despacho de la Trabajadora Social, todo esto recogido fielmente en el blog de notas, las instalaciones del centro y las actividades que estaban realizando los profesionales en ese momento, se trató de una observación no participante directa y no sistematizada.

Otra de las observaciones que más interés suscitó fue la centrada en explorar algunos de los aspectos de la comunicación no verbal que no quedaban recogido sexpresamente en las entrevistas, esto hace referencia a los modos de comportamientos de los usuarios, sus estados de ánimos, confortabilidad de los mismos y cualquier otro aspecto relevante para el proyecto. Esta observación fue participante y directa.

1.3 Búsqueda de Información

Es el proceso mediante el que se obtiene la información, los datos o las referencias que se ajustan a las especificaciones de una solicitud determinada realizada por un usuario.

Esta es otra de las técnicas que se utilizó para recabar información sobre la U.E.D y de los servicios y actividades que tienen para sus usuarios.

En concordancia con los tipos de búsqueda documental existentes, en este caso se ha utilizado una búsqueda en función del soporte que consiste en una búsqueda manual, que está basada en la recuperación de información de fuentes impresas como recabar información a partir de soportes electromagnéticos, especialmente las bases de datos.

Algunos de estos han sido cedidos por la Unidad en cuestión y otros por propia búsqueda a través de la red y revistas sociales.

Los datos que se han obtenido a través de esta técnica están relacionados con el fenómeno del envejecimiento, sobre las leyes que amparan a las personas mayores y leyes que regulan prestaciones para este colectivo; datos relacionados con el concepto de dependencia y sus grados entre otros.

2. Resultados y necesidades

A partir de estas técnicas utilizadas se han obtenido una serie de resultados respecto al centro, los usuarios y profesionales que lo conforman. Referente a las entrevistas realizadas se ha recabado información del centro, distribución y dependencias del mismo, información sobre los profesionales que trabajan allí, sobre estados de ánimos y de salud, acerca de actividades y recursos que se utilizan.

A través de los resultados obtenidos se han detectado una serie de necesidades no cubiertas actualmente en la U.E.D. Fundación Montepíos. Entendiendo como necesidad la carencia o ausencia de algo en un momento y lugar determinado, las que se han detectado en la Unidad en cuestión, ya priorizadas, son:

1. Ausencia de recursos o medios para atender los distintos grados de dependencia con el que llegan los mayores al centro, quedándose las grandes dependencias desatendidas.
2. Ausencia de un Animador Sociocultural como profesional en el centro.
3. Escasez de interrelación y cohesión grupal entre los usuarios.
4. La soledad: miedo a sentirse solos en sus hogares, una de las razones por las que acuden a la U.E.D.

3. Proyecto «La Ilusión de Ser Mayor»

«La ilusión de ser mayor», este es el nombre que se adecua a las características de este proyecto, porque el envejecimiento más que un deterioro o una etapa de decadencia es una etapa llena de posibilidades para disfrutar del ocio y tiempo libre del que pueden disponer.

3.1 Contexto y destinatarios

La Fundación Montepíos de Andalucía fue creada sin ánimo de lucro en julio de 2007, logrando un convenio de gestión de plaza con la Delegación para la Igualdad y Bienestar y la Fundación Andaluza de Servicios Sociales.

El centro está ubicado en la calle Hespéride nº 8 de Sevilla capital, cerca de la estación de ADIF de Santa Justa y cuenta con equipamiento e infraestructuras adecuados para el desarrollo de las actividades y servicios que ofrecen. Dicho centro consta con:

- Zona de atención especializada; donde se llevan a cabo las actividades realizadas con el área del fisioterapeuta
- Cuatro baños adaptados para facilitar el aseo del usuario
- Sala de usos múltiples
- Sala de enfermería
- Comedor
- Cocina

Tiene una cobertura de plaza total de treinta, veinte de éstas son concertadas con la Junta de Andalucía, y el resto son privadas o no concertadas, a la espera de concertar estas también. Todas están destinadas para personas mayores de 65 años, y para menores de esta edad que estén en situación de dependencia, entendiéndose por esta:

[...] la persona que se encuentra en el estado de carácter permanente en que por razones derivadas de la edad o la enfermedad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, p. 3)

Las personas que acuden al centro se encuentran en las edades comprendidas entre 65 y 98 años, siendo mayoritaria la franja de edad de 75 a 85 años. Aunque la mayoría de los usuarios muestran múltiples patologías, entre las más frecuentes están:⁵

Gráfico 2. Porcentajes de las enfermedades que padecen los usuarios.

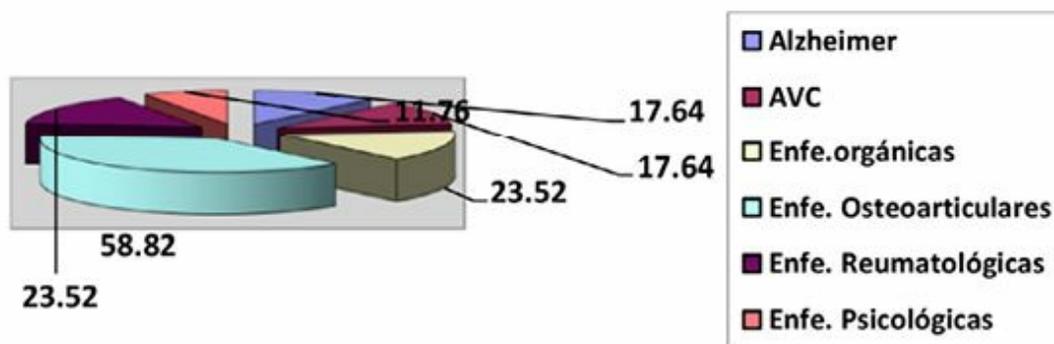


Gráfico 3. Porcentaje de la población usuaria en la U.E.D.

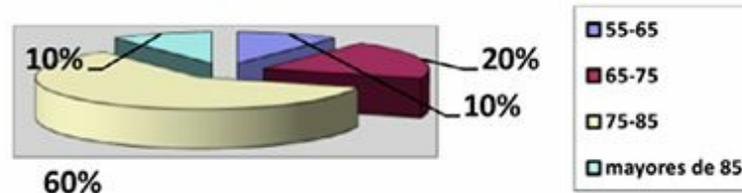
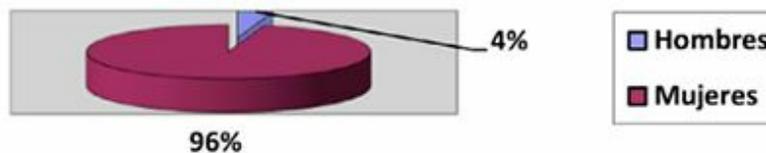


Gráfico 4. Porcentaje de hombres y mujeres que acuden a la U.E.D.



3.2 Objetivos

Objetivo general: Proporcionar el mejor nivel de autonomía al mayor con deterioro físico/cognitivo interviniendo en sus capacidades, promoviendo su participación y proporcionándoles una calidad de vida digna.

Objetivos específicos:

- Estimular los sentimientos, independencia, autorrealización y autoestima.
- Promover y mantener la actividad física-básica de los usuarios del centro para integrar estas dentro de sus hábitos diarios y saludables.
- Crear un entorno rico en estímulos que facilite el razonamiento y las actividades, es decir, que les haga pensar y ejecutar movimientos.
- Crear un entorno rico en estímulos donde se propicie la participación y cohesión de grupo.

3.3 Metodología

Se entiende por metodología el procedimiento racional y científico que confiere un orden a las actuaciones que se van a desarrollar de cara a conseguir un fin y llevar a cabo una acción determinada.

La metodología desempeña un papel esencial en este proyecto al igual que en todos los proyectos sociales, ya que a través de ella se obtendrán una serie de resultados que determinarán el cumplimiento o no de los objetivos propuestos, así que para conseguir los objetivos propuestos y mejorar la situación de la U.E.D Fundación Montepíos de Andalucía cubriendo las necesidades detectadas, se propone una metodología activa y participativa, es decir, concibiendo a los usuarios como sujetos activos y participantes en un proceso de construcción, compuesta por una serie de actividades que persigan el

desarrollo cognoscitivo, funcional, social y educativo, y que al mismo tiempo fomenten la autonomía personal y nivel cognitivo.

3.4 Actividades

Las actividades propuestas estarán enmarcadas por ámbitos diferenciados: sociocultural, cognitivo y físico/funcional. Aunque las actividades propuestas estén delimitadas por ámbitos, habrá actividades que sean transversales, abarcando los distintos ámbitos. De forma común, en todas las actividades se consigue desarrollar el sentimiento del nosotros, enseñar a pensar activamente, desarrollar capacidades de cooperación-intercambio-responsabilidad-autonomía y creación; y favorecer las relaciones personales permitiendo el desarrollo social del individuo.

3.4.1 Ámbito sociocultural

En este ámbito se pretende potenciar las relaciones sociales de los usuarios a través de ejercicios que contengan actividades básicas de la vida diaria y actividades que mejoren sus habilidades sociales. Estas actividades son:

- *Mi grupo me ayuda*: Esta tiene como finalidad reforzar la autoestima de los usuarios, favorecer las relaciones sociales y la cohesión grupal, así como motivar a las personas poco participativas. La metodología a seguir sería formar parejas entre todos los usuarios. De estas parejas, se colocan los miembros uno en frente de otro y mutuamente expresaran sentimientos positivos hacia su pareja, posteriormente se rotarán las parejas, de tal manera que todos tengan relación con todos. La duración de esta actividad es de 80 minutos, más 20 minutos de explicación. El establecido para la rotación de cada pareja será de 10 minutos, siendo el Educador Social el encargado de dirigir esta actividad.
- *Celebramos las fiestas*: En este caso la finalidad es, aparte de potenciar la cohesión grupal y participación de todos, acercar las festividades culturales de tal manera que se involucren todos y aprendan divirtiéndose. Dos semanas antes de cada festividad, por ejemplo ferias, romerías, semana santa o navidad, se desarrollarán actividades manuales que estén relacionadas con las características propias de cada festividad en cuestión. Por ejemplo en Navidad se decorará el centro entre todos con motivos navideños, se harán felicitaciones, belenes etc. La actividad se desarrollará todas las mañanas de 10.00-13.00 y durante estas horas estará presente el educador social.

Con estas dos actividades se consigue la participación de todos los usuarios, realización de trabajos físicos y actividades cognitivas, fomentando las relaciones sociales entre ellos, mejorando su autoestima y haciéndoles agentes activos en las actividades.

3.4.2 Ámbito cognitivo

Con las actividades de este ámbito se pretende intervenir para entrenar y mantener las capacidades cognitivas (atención, observación, concentración, percepción, aprendizaje...)

y de memoria (sensorial, a largo y corto plazo...).

- *Recordando*: El objetivo de esta actividad es trabajar con las capacidades cognitivas como la memoria y la percepción, de tal manera que se fomente el uso de estas capacidades. Consiste en generar un entorno donde se estimulen las capacidades anteriormente dichas formando un grupo con todos los usuarios. Una vez hecho el grupo en la sala de usos múltiples, se piden voluntarios, que se colocarán de espaldas, y el resto del grupo, junto con el Terapeuta y el Educador Social, les formulará una serie de preguntas sobre objetos que hay en la sala o sobre características de la otra persona voluntaria. A modo de ejemplo, se le pregunta ¿De qué color es la camisa de X? ¿Tiene gafas?, etc. La duración de esta actividad es de 80 minutos para que puedan participar todos los usuarios, y 15 minutos de explicación.

3.4.3 Crucigramas y pasatiempos

Esta actividad en particular estará presente a lo largo de toda la ejecución del proyecto con el fin de fomentar el léxico, la memoria a corto plazo, mejorar el pensamiento lógico, preservar la autonomía personal y prevenir la aparición de trastornos de memoria.

Se asignarán a cada usuario distintas actividades o tareas como la búsqueda de errores, diferencias entre dos imágenes, etc. Todas ellas adaptadas a las características de cada usuario.

El tiempo destinado a la realización de actividades relacionadas con los crucigramas y pasatiempos será de 120 minutos. El Educador Social estará presente en la realización de las mismas.

3.4.4 Ámbito físico

Estas actividades están encaminadas a promover y mantener la actividad física y funcional de los usuarios del centro, extrapoliándose a todos los ámbitos de su vida fuera del centro.

- *El tranvía*: Tiene como finalidad tonificar la musculatura y la movilidad del organismo de los usuarios. Consiste en la realización de grupos de 10 personas creando filas, unos detrás de otros, quedando al final un total de 3 filas ya que son treinta usuarios. A continuación se le da una cuerda al primero de cada fila, al que llamamos maquinista del tranvía, y este le pasa la cuerda al resto quedándose con un extremo. La actividad consistiría en realizar los movimientos que ejecute o indique el maquinista del tranvía sin que la cuerda se caiga. En caso de que se caiga, el maquinista pasa a ser parte de los vagones y el segundo pasa a ser maquinista, y así sucesivamente. La duración de la prueba rondará entre los 45-60 minutos, más 15 minutos de la explicación correspondiente. El Terapeuta Ocupacional dirigirá esta actividad.
- *Mueve el esqueleto*: Tiene como finalidad la coordinación de los miembros del cuerpo de los usuarios, aumentar la flexibilidad de las articulaciones, mejorar y

mantener el equilibrio corporal, así como potenciar la motivación, participación y realización de actividades físicas mediante el baile. Consiste en formar un grupo que, a través de la música, deberá seguir y repetir los pasos indicados por el Terapeuta. Por ejemplo, baila libremente al ritmo de la música, para a la de tres, etc. Independientemente de la movilidad del usuario, todos contarán con el apoyo de personal que les ayude. La duración de esta actividad será entre 30-45 minutos, más 15 minutos de explicación.

3.5 Temporización

El proyecto está diseñado para ejecutarse desde enero hasta diciembre, con la posibilidad de prorrogarse si el centro lo estima oportuno y dependiendo de los resultados obtenidos de la puesta en práctica de las actividades.

Las actividades tendrán fecha de inicio y de fin, pero igualmente se podrán realizar a lo largo de todo el año, ya que los objetivos son también para conseguirlos a lo largo del mismo año.

Las distintas actividades propuestas para la consecución de los objetivos están pensadas para que durante todo el año se intercalen unas con otras y que exista una mayor participación, sin dejar de trabajar ninguno de los ámbitos en ningún momento, de manera que no existe priorización en cuanto a las actividades. Aun así, si los profesionales creen oportuno realizar una u otra lo puede hacer independientemente de la calendarización, del mismo modo, también se pueden combinar otras actividades más lúdicas como el parchís, el bingo, la oca, etc.

3.6 Recursos

Son los medios necesarios para realizar cada una de las actividades que se han determinado y para la ejecución del proyecto en sí. Para ello se distingue entre recursos humanos y materiales.

- **Recursos humanos.** Aquí se señalan los perfiles profesionales de las personas que se necesitarán para la ejecución del proyecto presente y de las actividades.
 - Un Terapeuta ocupacional
 - Un Titulado en Educación Social
- **Recursos materiales.**
 - Instalaciones, necesarias para la realización de las actividades (sala de usos múltiples y sala de fisioterapia).
 - Material fungible (rotuladores, tijeras, cartulinas, cinta adhesiva, etc.).
 - Material audiovisual (televisión y DVD).

3.7 Presupuesto

Tabla 3. Tipos de financiación para el presupuesto del proyecto.

CONCEPTO	Otras subvenciones	Coste total
----------	--------------------	-------------

	Financiación propia		10% de imprevistos
GASTOS CORRIENTES			
Personal	32.291,61€	8.072,90€ (Ministerio de Educación, Política Social y Deporte)	40.364,52€
Actividades y mantenimiento	Subvencionado por la Diputación Sevilla		
Dietas y gastos de viaje		3.254,00€ (financiación privada)	3.254,00€
Total Gastos Corrientes	32.291,61€	11.326,90€	43.618,52€ 47.980,37v

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Gastos de personal.

Categoría o cualificación profesional	Nº Personas	Dedicación total al proyecto en horas anuales	Retribución bruta total anual	Seguridad Social a cargo de la Empresa anual	Total gastos de personal
1 Grupo profesional 1					
2 Grupo profesional 2					
3 Grupo profesional 3	2	3.360	34.797,00€	5.567,52€	40.364,52€
Totales:					40.364,52€

Fuente: Elaboración propia.

3.8 Evaluación

A continuación, se presenta un cuadro donde queda reflejado cómo se va a evaluar cada objetivo, es decir, cuál es su indicador, para poder conseguir todos los objetivos propuestos. También queda expresado el resultado que se espera de cada objetivo, para ello, antes de comenzar a ejecutar las actividades propuestas se pasarán todo los cuestionarios a todos los usuarios participantes, y una vez finalizada la puesta en práctica del proyecto se volverá a ejecutar la misma operación, para comprobar si existen cambios, si los resultados que se esperan se han conseguido o no.

Tabla 5. Evaluación de los objetivos.

Objetivos específicos	Indicador	Resultado esperado
Estimular los sentimientos de independencia, autorrealización y autoestima.	Test para conocer la autoestima, la salud, y el bienestar psicológico.	Que el 70% de los usuarios mejoren en su autoestima, independencia, etc.
Promover y mantener la actividad física-básica de los usuarios del centro para integrarla dentro de sus hábitos diarios y saludables.	Índice Katz de ADL.	Que al menos la mitad de las personas presentadas no hayan empeorado en su capacidad física-básica en sus hábitos diarios.

Crear un entorno rico en estímulos con el fin de facilitar el razonamiento y las actividades, es decir, que les haga pensar y ejecutar movimientos.	<i>Mental status Questionnaire</i> Índice Katz de ADL.	Que al menos el 70% de los asistidos practiquen y muestren un desarrollo en relación a la capacidad de razonamiento y movilidad.
Crear un entorno rico en estímulos donde se propicie la participación y cohesión de grupo.	Cuestionario sobre la percepción de apoyo psicosocial.	Que al menos el 80% de los usuarios cooperen mutuamente con los compañeros y compañeras y desarrollen la conciencia de grupo.

Fuente: Elaboración propia.

Referencias bibliográficas

- Abellán, A.; Ayala, A. (2012). «Un perfil de las personas mayores en España, 2012 Indicadores estadísticos básicos». *Portal Mayores* (pp. 1-20). Madrid: IMSERSO.
- Cano, J. (2010). «El envejecimiento». (Mensaje en el blog Intervención ante problemas de desadaptación social). <http://jessintervencion.blogspot.com.es/2010_04_01_archive.html>.
- Cordero, G. (2008). «Servicios sociales comunitarios y especializados» (apuntes de clase). Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.
- Ley orgánica 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores. *Boletín Oficial del Estado*. Disponible en: <<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-19448# analisis>>.
- Ley orgánica 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción De La Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*. Disponible en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>>.
- Defensor Del Pueblo Andaluz (2007). «La atención a las personas mayores dependientes en Andalucía». Sevilla: Defensor del Pueblo Andaluz.
- Díaz, R. (coord.). (2009a). «Las personas mayores en España. Datos estadísticos y estatales por Comunidades Autónomas». *Informe 2008*, 1. Madrid: IMSERSO <<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imserso-informe-personas-mayores-vol1-2008.pdf>>.
- (2009b). «Las Personas Mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas». *Informe 2008*, 2. Madrid: IMSERSO.
- Orden de 5 de noviembre de 2007 por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía. *Boletín oficial Junta de Andalucía*. Disponible en: <<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/224/7>>.
- Ley orgánica de 51/2003, de 3 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. *Boletín oficial de Estado*. Disponible en: <<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-22066# analisis>>.
- Fernández, C. (2009). *Psicología de la vejez* (apuntes de clase). Sevilla: Universidad pablo de Olavide.
- Fundación Montepío U.E.D (2010). Documentación aportada por el terapeuta ocupacional.
- I.N.E. «Censo de población y viviendas 1991». Consultado en noviembre de 2008.
- (2002a). «INBASE: proyecciones de la población de España calculadas a partir del censo Población a 31 de diciembre de 1991».
- (2002b). «INBASE: Revisión del padrón Municipal de habitantes a 1 de enero de 2000».
- «INEBASE: Revisión del padrón Municipal de habitantes a 1 de enero de 2007». Consulta en noviembre de 2008.
- IMSERSO. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_064338.pdf>.
- Ley orgánica 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 39, p. 3.
- Resolución nº 146 de la Ley Orgánica 97/2007, de 23 de abril, de Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el I Convenio colectivo marco estatal de acción e intervención social. *Ministerio de Trabajo*.

1. De España, Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Boletín Oficial del estado. 14 de diciembre 2006. Ley 39/2006. [on line] Disponible en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>>. [Consulta 04/2010].
2. De España, Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores. Boletín Oficial del estado. 7 de julio de 1999. Ley 6/1999. [on line] Disponible en: <<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-19448#analisis>>[Consulta 04/2010].
3. España, Andalucía. Orden por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía. Boletín oficial Junta de Andalucía. 5 de Noviembre de 2007. [On line] Disponible en <<http://www.juntadeandalucia.es/boja/2007/224/7>> [Consulta: 03/ 2010].
4. España. Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Boletín oficial de estado. 3 de Diciembre de 2003. ley 51/2003. [on line] Disponible en: <<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-22066#analisis>> [Consulta: 03/2010].
5. Fundación Montepío, U.E.D. (2010).

12. Mayores activos

Manuel Torralbo Moreno
María Jesús Ibáñez Terrer

Resumen

El presente proyecto va dirigido al colectivo de personas mayores, dado nuestro interés por ellas, tanto personal como laboral. Nos centraremos en enfatizar el carácter productivo y funcional de las personas mayores, ya que tienen muchas cosas positivas que ofrecer y, debido al asistencialismo y paternalismo que impera en esta sociedad, están cohibidas y mermadas, sin posibilidad de dar todo el fruto y provecho que podrían ofrecer. Creemos que la incorporación de este colectivo al mundo del voluntariado es una gran oportunidad para la sociedad. Por ello establecemos diferentes convenios con ONG que necesiten voluntarios. Nuestra labor es, de forma dinámica e interactiva, informar, captar y sensibilizar a los posibles mayores voluntarios, así como ponerles en contacto con las ONG que hayan elegido. Pretendemos por tanto servir de enlace entre las asociaciones y los ciudadanos mayores para que conozcan diferentes tipos de voluntariado y participen en ellos si lo desean.

Introducción

Con este proyecto pretendemos dinamizar al colectivo de las personas mayores mediante una serie de actividades que implican además al voluntariado de distintas asociaciones y ONG. Hemos valorado esta oportunidad como muy propicia para poder llevar a cabo una intervención que trabaje con este colectivo y que proyecte nuestro deseo de incentivar a unos mayores activos e insertados en el voluntariado, siempre que así lo deseen.

Dentro del proyecto nos centraremos en establecer diferentes convenios con asociaciones y ONG de diferente índole que necesiten voluntarios. Iniciaremos entonces la tarea de información, captación y sensibilización de los posibles mayores voluntarios. Atendiendo a sus preferencias, las personas que lo deseen serán puestas en contacto con las asociaciones y ONG que se haya determinado en el «convenio» para que puedan integrarse en el grueso de los voluntarios. Pretendemos por tanto servir de enlace entre las asociaciones y los ciudadanos mayores para que estos conozcan sus voluntariados y se integren en ellos.

1. Justificación

A continuación, vamos a abordar la justificación de nuestro proyecto, y para ello vamos a basarnos en los niveles político, investigativo y legal del voluntariado. Resaltamos, pues, la importancia del voluntariado, más concretamente de nuestro proyecto llamado «Mayores activos».

La Ley Andaluza del Voluntariado, dedica su Título VII al «Derecho a la Participación», creándose el Consejo Andaluz del Voluntariado y los Consejos Provinciales y Locales, que fueron posteriormente desarrollados por el Decreto 279/2002, de 12 de noviembre, por el que se regula su organización y funcionamiento.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de sus diferentes normas ha resaltado la importancia del voluntariado en el desarrollo de los países, siendo necesario el apoyo por parte de los diferentes gobiernos a las actuaciones voluntarias; y así, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en Resolución de 17 de diciembre de 1985, declaró el día 5 de diciembre como Día Internacional de los Voluntarios para el Desarrollo Económico y Social. Además, vemos cómo el año 2001 fue declarado como Año del Voluntariado.

En base a estas normativas legales y al análisis de la realidad que veremos posteriormente, hemos procedido a la realización del este proyecto, «Mayores activos», sirviendo así de puente entre lo legal y lo que hemos percibido tras este análisis. De ahí la importancia de nuestro proyecto en este ámbito del voluntariado de personas mayores.

En cuanto a las personas mayores, valoramos también que la incidencia en la mejora y/o fortalecimiento de sus relaciones, siempre ligada al voluntariado, es algo a tener en cuenta a la hora de justificar nuestro proyecto. Por ello, hacemos hincapié también en la relación que encontramos entre nuestro proyecto, el voluntariado de mayores y el trabajo comunitario, que está presente a la hora de su planteamiento.

Podemos ver cómo las organizaciones o entidades que hemos analizado –en este caso CONFEMAC (Confederación Estatal de Mayores Activos)–, están relacionadas con el voluntariado y se basan principalmente en el trabajo comunitario, ya que el voluntariado hace posible en gran medida el desarrollo de relaciones de una forma u otra entre personas implicadas, además de tener en cuenta la organización del mismo y el cumplimiento de los objetivos fijados, siendo necesaria la cooperación para llegar a su consecución.

2. Análisis de la realidad

El envejecimiento de una sociedad se produce, sobre todo, por un incremento en la expectativa de vida y un descenso de las tasas de natalidad. La Organización Mundial de la Salud, nos informa de que entre el año 2000 y el 2050, la población mundial mayor de 60 años se multiplicará por más de tres. La mayor parte de ese aumento se producirá en países en desarrollo, debido a las mejoras conseguidas en las condiciones sanitarias.

El proceso de envejecimiento como realidad social, se ha convertido en un fenómeno de características singulares. Hay que tener en cuenta que resulta complicado poder

aventurar una correcta conceptualización del término envejecimiento que nos determine y delimite su estructura, características, etc.

Según las estadísticas (INE, 2012), el mayor crecimiento de población española se concentrará en los adultos mayores. En 2052 el número de personas mayores de 64 años se incrementará en 7,2 millones de personas (un 89%), lo que significa que pasará a constituir el 37% de la población total de España.

Debemos unir la evolución de las tasas de natalidad y de fecundidad de las últimas décadas. Según INE, 2012, observamos que, al igual que en los demás países desarrollados, en el nuestro ha descendido significativamente la tasa de fertilidad. El número de nacimientos se redujo un 3,5% durante el año 2011, en el año 2030 se espera que alcance 1,52 hijos por mujer, manteniéndose la tendencia hasta mediados de siglo. Respecto a la esperanza de vida, según la misma fuente, para 2030 será de 80 años para los hombres y de 87 años para las mujeres.

Todos estos datos solo vienen a confirmar la enorme preocupación de la incidencia del crecimiento de la población mayor en relación a los ámbitos sociales, económicos, laborales, educativos, de salud etc., a los que hay que hacer frente con la búsqueda de soluciones que faciliten una mejora de la calidad de vida de la sociedad en su conjunto. Teniendo en cuenta todas estas variables es lógico que, a niveles sociales, nos genere una serie de cuestiones, cuyos efectos vendrán a determinar la modificación de los diferentes patrones propios del ciclo vital: trabajo, jubilación, educación.

Una presión importante sobre los sistemas de protección social y también sobre los programas requeridos para cuando esa población ya haya envejecido. El aviso de estos efectos ofrece una oportunidad a los responsables de las políticas sociales para preparar el envejecimiento de los componentes de este gran grupo poblacional. El futuro de las pensiones y el sostenimiento de nuestro sistema de bienestar han sido temas muy abordados en diferentes investigaciones. La renovación del Pacto de Toledo ha supuesto un nuevo compromiso político, adoptado en el Congreso, en orden a establecer las Recomendaciones en relación con el mantenimiento del sistema de pensiones a largo plazo.

En cuanto al voluntariado, que es el otro aspecto en el que nos centramos en nuestro proyecto, es básicamente una actitud permanente del sujeto (frente a la circunstancialidad propia del apoyo informal) comprometida en la transformación de la sociedad (frente a la actitud conformista de la beneficencia) de una forma universal (frente a las restricciones de la ayuda mutua y del apoyo informal) (Pérez, Rubio y Musitu, 2007).

Debemos citar también el *II Plan Andaluz del Voluntariado del año 2006* (BOJA núm. 78, de 26 de abril de 2006), donde vemos algunos aspectos a destacar como los objetivos generales:

- Sensibilizar a la población andaluza en torno al ejercicio de la acción voluntaria organizada como instrumento de transformación democrática.
- Promover la participación de la población andaluza en actividades de voluntariado.

- Conocer la realidad del sector del voluntariado, sus características, sus programas, así como sus inquietudes y necesidades.
- Capacitar a las entidades vinculadas con la práctica de la acción voluntaria organizada.
- Optimizar el nivel de coordinación e intercambio de recursos entre los diferentes agentes sociales públicos y privados.
- Facilitar la articulación del sector del voluntariado.

Dentro del colectivo de las personas mayores, hemos analizado una entidad sin fines lucrativos y de ámbito Estatal. Esta surgió con el fin de fomentar la actividad tras la jubilación para que los miembros de este colectivo sigan siendo personas activas y útiles para la sociedad.

3. Objetivos

Los objetivos de nuestro proyecto los dividiremos en dos grupos, objetivo general y objetivos específicos, en función de la naturaleza de los mismos. Comenzaremos haciendo referencia al objetivo general, que no es otro que el de promocionar el voluntariado entre los adultos mayores. A continuación, vamos a centrarnos en nuestros objetivos específicos, que son los siguientes:

- Establecer enlaces entre las asociaciones y el colectivo de ciudadanos mayores.
- Informar sobre las actuaciones de las asociaciones.
- Dar a conocer el perfil del voluntariado.
- Informar sobre la labor del voluntario.
- Promocionar la participación de los mayores en las distintas asociaciones.

4. Metodología

Nuestro proyecto se basa en establecer un convenio con asociaciones y ONG que se dediquen a colectivos diversos. En él, nosotros nos encargaremos de ofrecerles voluntarios en potencia y ellas de informarlos. Para ello llevaremos a cabo las siguientes tareas:

- Establecer contacto con asociaciones y ONG de diferentes colectivos.
- Realizar una selección de las asociaciones y ONG dependiendo del ámbito territorial.
- Establecer un convenio con ellas en el cuál se comprometan a informar de su oferta de voluntariado a este colectivo.
- Para la captación de los voluntarios en potencia realizaremos diferentes charlas en diferentes puntos donde haya un mayor número de personas mayores. Se le proporcionará una presentación del voluntariado y posteriormente se pasará un

cuestionario para analizar las preferencias de los mismos y comprobar su interés por participar en algún voluntariado.

- Poner en contacto a las asociaciones y ONG y las personas mayores interesadas en el voluntariado en función de los intereses de estas.
- Posteriormente, las asociaciones y ONG se encargarán de informar.
- Finalmente estos decidirán si quieren ser voluntarios o no.

5. Contenidos

Nuestra exposición va a estar dividida en cuatro grandes bloques. A continuación detallaremos brevemente en lo que se va a basar el contenido de los mismos, información que posteriormente ampliaremos. Nos encontramos con un bloque previo titulado «Presentación» en el cual decimos nuestros nombres y demás datos personales que consideremos oportunos para potenciar la cercanía, así como los laborales. Tras esto expondremos cuál es nuestro objetivo, explicaremos el motivo que nos lleva a estar allí con ellos reunidos. El primer bloque lo hemos titulado «Información sobre el voluntariado». En él proporcionamos información fidedigna de lo que es y cómo funciona el voluntariado. El segundo se llama «Sensibilización», y en él incidimos en la importancia del voluntariado en la realidad social con la que trabajamos. Y el último, «Captación», tal como su nombre indica se centra en la captación de las diferentes personas que están interesadas en realizar algún tipo de voluntariado, siempre según sus preferencias.

5.1. Presentación

Somos Educadores Sociales y nuestro objetivo es informales sobre qué es el voluntariado y, si les gusta y quieren, animarles a participar en él. También les explicaremos cómo pueden hacerlo. Para ello vamos a:

1. Informar sobre qué es el voluntariado.
2. Hablar de la importancia del voluntariado y presentar el bloque último, para que, si quieren, puedan consultarlo entre ustedes en el café.
3. Descansar tomando un tentempié, con bebidas y pastelitos.
4. Explicar cómo pueden ser voluntarios, pasar unos cuestionarios para ver que les parece la idea.

5.2. Información sobre el voluntariado

En esta parte, primero se realizarán una serie de preguntas que serán contestadas primero por ellos (mediante técnicas como la lluvia de ideas o debates) y guiadas por los educadores.

¿Qué es el voluntariado? ¿Han escuchado antes esta palabra? ¿Qué creen que es? ¿Conocen a alguien que sea voluntario? Tras haber escuchado su definición, decirles la

vuestra: «El voluntariado es un trabajo que hacen unas personas para mejorar una comunidad o parte de ella. Se hace de forma libre y gratuita», a ver qué les parece.

Aspectos a tener en cuenta del voluntariado. Propiciar que digan cuáles creen que son e ir apuntándolos en la pizarra. Completarlos (en caso de que no estén) con datos, tal y como los siguientes:

- Hay que estar motivados.
- Hay que ser responsable (igual que si se cobrara).
- Tener claro que no se trata solo de ayudar, entretener o considerarlo un pasatiempo, es mucho más, es perseguir un objetivo para mejorar.
- El voluntariado ayuda con las actividades que realizan los profesionales, pero no los sustituyen.

Aspectos positivos del voluntariado. Preguntar cuáles creen que son y e ir apuntándolos en la pizarra. Completar, en caso de que no estén, con conceptos tal y como los siguientes:

- Conocer a más gente.
- Elevar la autoestima.
- Sentirnos más útiles.
- Ayudar a construir una sociedad mejor.
- Hacer más fácil la vida de mucha gente.
- Conocer otras realidades.
- Y, sobre todo: APRENDER.

5.3 Sensibilización

Para comenzar esta parte debemos centrarnos en una palabra, «empatía». Esta palabra no define el voluntariado, pero es muy importante tratarla aquí ya que gran parte de las actividades voluntarias se basan en ella. Explicar que es muy importante saber ponernos en el lugar de la otra persona, entender sus pensamientos, sus sentimientos, sus actos... Dejar claro que eso es empatía y es muy importante en el voluntariado. Después, presentarles un vídeo que aborde el tema para que entiendan lo importante que es y pedirles que comenten qué han visto en el vídeo, procurando dirigir el debate para conseguir el entendimiento completo del concepto.

A continuación, exponerles otro vídeo en el cual aparece un hombre con 103 años, que ha sido voluntario en la EXPO de Zaragoza, contando su experiencia. Guiar el posterior debate con preguntas como: ¿Qué les ha parecido el vídeo? ¿Qué piensan de este hombre? ¿Se consideran capaces de ser voluntarios? ¿Qué creen que podrían hacer? ¿En qué creen que son capaces de ayudar? ¿Qué creen que conseguiríamos con estas ayudas para los «ayudados»? ¿Y para ellos? ¿Creen que merecería la pena?

Posteriormente, ofrecerles una merienda y, tras ella, pasar unos cuestionarios. Explicarles antes lo que se les va a pedir, por si quieren pensarlo mientras toman el café.

Explicarles que se ha firmado un convenio con diferentes asociaciones que van a informar, a los que lo deseen, de en qué consisten sus voluntariados, sin compromiso ninguno. Comentarles que tras el descanso se les pasará un cuestionario en el que podrán decir si les interesa o no y, en caso afirmativo, qué asociaciones les interesan más.

Informarles sobre los voluntariados que se van a ofertar: protección del medio ambiente, protección al reino animal, personas con discapacidad física, personas con discapacidad psíquica, personas con enfermedades raras, personas con trastornos psicológicos, personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, personas inmigrantes, personas en edad infantojuvenil con diversas necesidades, personas mayores, personas con trastornos en la alimentación, personas con adicciones, y/o personas hospitalizadas.

5.4 Captación

Repartir los cuestionarios a cada uno en sus mesas (se procura un acercamiento para prestar la ayuda o aclaraciones necesarias).

Agradecerles su participación y darles un número de teléfono. Las personas que hayan dicho que quieren recibir información que sepan que las asociaciones los llamarán como máximo en un mes. En caso de que tardaran más en llamarles, ofrecerles un teléfono al que pueden llamar si se presenta el caso. Advertirles que, no obstante, eso no suele ocurrir y animarles a la participación.

Todo el contenido aquí expuesto será, en caso necesario, transmitido de forma hablada y en Lengua de Signos. Además, si existe otra persona con otro tipo de diversidad que requiera algún tipo de adaptación, se adecuará todo el proyecto.

El contenido aquí expuesto es susceptible de variación en función de aspectos tales como la naturaleza del grupo en concreto o el desarrollo de la sesión en sí.

6. Actividades

En cuanto a las actividades que vamos a desarrollar dentro del proyecto, se van a articular de la siguiente forma: se realizará una actividad de información al grupo de mayores voluntarios potenciales. A esta actividad la llamaremos «Encuentro», y se desarrollará a lo largo de una sesión en la que se expondrá qué es el voluntariado y cómo está organizado para que los mayores puedan elegir si finalmente lo llevan a cabo o no.

Tabla 1. Actividad Encuentro.

ENCUENTRO	
Descripción	<p>A lo largo de una sesión, informaremos sobre qué es el voluntariado y cuáles son las funciones del voluntario. Además, haremos hincapié en cuanto a la organización y la importancia del mismo para la sociedad de hoy en día. Dividiremos la actividad en tareas:</p> <p><i>Presentación.</i> Nos identificaremos y explicaremos nuestro objetivo.</p> <p><i>Información sobre el voluntariado.</i> Donde proporcionaremos información fidedigna de lo que es y cómo funciona el voluntariado.</p> <p><i>Sensibilización.</i> Incidiremos en la importancia del voluntariado en la realidad social con la que trabajemos. Nos basaremos en el visionado de dos vídeos (vídeos incluidos en el anexo).</p> <p><i>Captación</i> de las diferentes personas que estén interesadas en realizar algún tipo de voluntariado, siempre según sus preferencias. Para ello pasaremos un cuestionario (cuestionario 1, incluido en el anexo).</p>

Estas tareas se corresponden con los objetivos presentados para esta actividad que citaremos en el siguiente punto.

Objetivos	<p>Informar al grueso de los posibles voluntarios. Captar a los interesados en la realización del voluntariado. Sensibilizar sobre la necesidad del voluntariado en la sociedad.</p>
Temporalización	<p>Sesión de 2 horas y 5 minutos susceptible a variación en función del desarrollo de la sesión:</p> <p>5' Presentación 30' Información 30' Sensibilización. 30' Descanso y tentempié. 30' Captación: cuestionarios y cierre de la actividad.</p>
Recursos	<p>Sala donde celebrar las reuniones informativas. Instrumentos para la presentación (pizarra, proyector y portátil) Mesas y sillas. Comida para el tentempié.</p>

Fuente: Elaboración propia.

7. Temporalización

Tabla 2. Temporalización.

TEMPORALIZACIÓN	
Establecer contactos con Asociaciones y ONG de diferentes colectivos.	Del 1 al 5 de febrero de 2010
Realizar una selección de Asociaciones y ONG dependiendo del ámbito territorial.	8 de febrero de 2010
Establecer un convenio con ellas en el cual se comprometan a informar de su oferta de voluntariado.	Del 9 al 12 de febrero de 2010
Actividad «Encuentro».	18 de febrero de 2010
Análisis de los cuestionarios.	Del 19 al 26 de febrero de 2010
Poner en contacto a las Asociaciones y ONG y a las personas mayores interesadas en el voluntariado.	1 de marzo de 2010
Información por parte de las Asociaciones y ONG a los mayores voluntarios en potencia.	Hasta el 8 de marzo de 2010

Fuente: Elaboración propia.

8. Recursos

Tabla 3. Recursos.

RECURSOS	
Recursos materiales	<p>Sala donde celebrar las reuniones informativas. Instrumentos para la presentación (pizarra, proyector y portátil) Mesas y sillas. Comida para el tentempié.</p>
Recursos humanos	2 Educadores Sociales (uno de ellos intérprete de la lengua de signo y conocedor del Braille).

Fuente: Elaboración propia.

9. Presupuesto

- Coste hora/trabajador: 20 €.
- Actividad «Encuentro», merienda 20 €.
- Equipamiento:
 - Pizarra (material de oficina/escolar): 260 €.
 - Proyector (material de oficina/escolar): 500 €.

Tabla 4. Presupuesto.

Concepto	Solicitado (Ministerio)	Otras subvenciones (Ayuntamiento del municipio)	Financiación propia	Total
Gastos corrientes. Personal.	2500,00€	800,00€	220,00€	3520,0€
Actividades y mantenimiento.			20,00€	20,00€
Dietas y viajes				
Gastos inversión. Adquisición de inmuebles.				
Obras.				
Equipamiento.	760,00€			760,00€
TOTAL	3260,00€	800,00€	240,00€	4300,0€

Fuente: Elaboración propia.

10. Evaluación

Para comprobar la efectividad de nuestro proyecto vamos a realizar una evaluación del mismo para así irlo mejorando de forma continua y conseguir paliar en un futuro los posibles desajustes que se puedan producir a lo largo de su desarrollo.

Nos centraremos en dos tipos de evaluaciones basadas en la medición del cumplimiento de unas determinadas metas, una cuantitativa y otra cualitativa. La evaluación cuantitativa se basa en medir el cumplimiento o no de metas que se pueda expresar numéricamente. En contraposición, la evaluación cualitativa se centra en medir metas no expresadas numéricamente. Centrándonos en la evaluación cuantitativa diremos que gracias a ella vamos a apreciar el logro o no de las siguientes metas medidas mediante tantos por ciento:

- El número de personas que han querido ser informadas por nuestras Asociaciones y ONG. Deben ser como mínimo el 20% de las personas mayores informadas en nuestra actividad «Encuentro».
- El número de personas informadas por nuestras Asociaciones y ONG. Deben ser como mínimo un 90% de las personas mayores que hayan decidido que quieren

- ser informadas en nuestra actividad «Encuentro».
- El número de personas que finalmente han decidido ser voluntarias. Deben ser como mínimo un 40% de las personas mayores que hayan decidido que quieren ser informadas en nuestra actividad «Encuentro».
 - Finalmente diremos que mediante la evaluación cualitativa vamos a poder valorar el cumplimiento o no de las siguientes metas:
 - Valoración de las Asociaciones y ONG acerca del desarrollo del proyecto mediante el pase de un cuestionario diseñado para ello (cuestionario 3, incluido en el anexo).
 - Valoración de las personas mayores acerca del desarrollo del proyecto mediante el pase de un cuestionario diseñado para ello (cuestionario 2, incluido en el anexo).

Referencias bibliográficas

Pérez, V.; Rubio, R.; Musitu, G. (2007). *Mayores solidarios: guía para activar proyectos, investigación sobre los mecanismos de la solidaridad organizada*. Madrid: Dykinson.

Tavazza, L. (1995). *El nuevo rol del voluntariado social*. Madrid: Lumen.

Webgrafía

Datos pertenecientes al INE. Disponible en: <<http://www.ine.es>>

Datos pertenecientes al IMSERSO. Disponible en: <http://www.imserso.es/imserso_01/index.htm>

Datos pertenecientes al Portal de Mayores. Disponible en: <<http://envejecimiento.csic.es/>>

Datos pertenecientes a la Iniciativa Social y Estado de Bienestar. Disponible en: <<http://www.iniciativasocial.net/historia.htm>>

Sobre las autoras

Dra. Pilar Auxiliadora Moreno Crespo. Universidad de Huelva

Profesora del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de Huelva (España), Área de Teoría e Historia de la Educación. Ha sido profesora en las Universidades de Extremadura (Cáceres) y Pablo de Olavide (Sevilla). Doctora por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (Premio Extraordinario de Doctorado) con la tesis titulada Mayores y Formación: aprendizaje y calidad de vida. Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación en la Universidad de Sevilla, Master en Dirección de Centros Sociales para Personas Mayores. Entre las líneas de investigación destaca la educación de adultos y adultos mayores, así como el envejecimiento activo. Cuenta con diversas publicaciones en editoriales de prestigio como Dykinson y Síntesis, así como artículos en prestigiosas revistas como Andamios o Cultura & Educación.

Dra. Olga Moreno-Fernández. Universidad de Sevilla.

Profesora Ayudante Doctora de la Universidad de Sevilla. Es Doctora con mención Internacional en Estudios Medioambientales por la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España). Licenciada en Humanidades y Diplomada en Magisterio Educación Primaria.

Actualmente docente e investigadora en el Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales de la Universidad de Sevilla. Sus líneas de investigación son el tratamiento de los problemas socio-ambientales desde una perspectiva integrada en las aulas de Educación Primaria y desde un enfoque de ciudadanía planetaria, así como temas relacionados con la innovación educativa. Su tesis doctoral “Educación ambiental y educación para la ciudadanía. Estudio de experiencias educativas en Andalucía” obtuvo el Premio Extraordinario en 2013. Tiene publicaciones sobre el tema en revistas como Íber, Revista de Humanidades, Biblio 3W, Pedagogía Social, Revista Interuniversitaria, Global Education Magazine o REDU y próximas a salir Cultura y Educación, Andamios e Investigación en la Escuela.

Dra. Aránzazu Cejudo-Cortés. Universidad de Huelva

Es Licenciada en Pedagogía por la Universidad de Sevilla, ha realizado el Máster Educación Intercultural y es Doctora en Ciencias de la Educación en la Universidad de Huelva.

Demuestra una experiencia investigadora y transferencia del conocimiento de manera ininterrumpida y continuada en el tiempo, centrada en una línea de investigación definida: La educación social y la intervención socioeducativa en contextos de marginación y exclusión social. Ha realizado diversas estancias de investigación, en la ciudad de Lisboa, en la Università Degli Studi Di Napoli “Federico II” (Nápoles), en Anadolu University

(Turquía), en la Universidad del Algarve (Faro, Portugal). Desde el curso académico 2006/2007 es profesora en el Área de Teoría e Historia de la Educación de la Universidad de Huelva, impartiendo docencia en la Licenciatura de Psicopedagogía, así como en las Diplomaturas y Grados de Educación Social, Educación Infantil y Educación Primaria. En tercer ciclo ha impartido docencia en el Máster Oficial de Educación Intercultural y en el Máster en Gestión de Conflictos y Convivencia Escolar de la Universidad de Huelva.

Dra. Celia Corchuelo-Fernández. Universidad de Huelva

Doctora en Ciencias de la Educación y Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación por la Universidad de Sevilla. Máster Educación Intercultural y Máster de Educación de Personas Adultas. Profesora del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de Huelva, Área de Teoría e Historia de la Educación. Su línea principal de investigación es el estudio de las intervenciones socioeducativas en colectivos con mayor probabilidad de marginación, exclusión social y alta vulnerabilidad. Es miembro del Proyecto I+D+i, titulado “Análisis y evaluación de los programas de formación profesional básica en la transición de la juventud a la vida laboral y adulta” (referencia: EDU2014- 52702-R, del Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España). Pertenece a dos grupos de investigación; “Estudios Culturales en Educación” del Plan Andaluz de Investigación y Desarrollo PAIDI (HUM-621); “Políticas y Reformas Educativas” de la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía (HUM308).

Índice

Introducción

1. El acercamiento científico y no científico al proceso de envejecimiento

Resumen

Introducción

1. El conocimiento no científico del envejecimiento: mitos y estereotipos

1.1 Superar los 65 años significa comenzar un proceso de decrepitud

1.2 Al ir envejeciendo vamos volviendo a la infancia

1.3 La vejez como problema social

1.4 Los mayores acaban en el asilo

1.5 Los mayores son todos iguales

1.6 La imagen que los mayores poseen de sí mismos es negativa

1.7 Cómo hacer frente a los estereotipos

2. Los primeros acercamientos científicos al proceso de envejecimiento

3. La ciencia del envejecimiento en la última mitad del siglo XX

Referencias bibliográficas

2. Una nueva visión de la población mayor: Envejecimiento activo

Resumen

Introducción

1. Fundamentación teórica

1.1 Delimitación conceptual

1.2 Legislación específica

2. Aplicación a la práctica

2.1 De un envejecimiento patológico a un envejecimiento activo y saludable

2.2 Fórmulas actuales de intervención

2.3 La iniciativa social

3. Educación social e intervención educativa

4. Conclusiones

Referencias bibliográficas

Webgrafía

3. La figura del educador social en la atención de personas mayores mediante la animación sociocultural

Resumen

Introducción

1. La Animación sociocultural en la actualidad

2. El envejecimiento activo

- 3. La figura del Educador Social en los procesos de envejecimiento activo
- 4. Actividad educativa contextos de interacción social
- Referencias bibliográficas

- 4. Educación para el desarrollo y envejecimiento activo en los programas universitarios para mayores
 - Resumen
 - Introducción
 - 1. Propuesta de intervención
 - 1.1 Objetivos
 - 1.2 Metodología
 - 1.3 Actividades
 - 2. Conclusiones
 - Referencias bibliográficas

- 5. Envejecimiento activo: implicaciones desde la educación para la salud
 - Resumen
 - Introducción
 - 1. Envejecimiento activo
 - 2. El consumo de drogas en las personas mayores, una cuestión a abordar
 - 2.1 Factores que propician el consumo de drogas en las personas mayores
 - 2.2 El consumo de medicamentos en las personas mayores
 - 2.3 Respuesta al consumo abusivo de drogas: Educación para la salud
 - 3. Envejecimiento saludable y educación para la salud
 - Referencias bibliográficas

- 6. Los Huertos urbanos como recurso para trabajar la Educación Ambiental con los adultos mayores
 - Resumen
 - Introducción
 - 1. Los Huertos urbanos: ayer y hoy
 - 2. El rol de las personas mayores en los Huertos urbanos
 - 2.1 Huertos privados con ánimo de lucro
 - 2.2 Huertos municipales comunitarios de ocio
 - 2.3 Huertos privados domésticos
 - 2.4 Huertos didácticos
 - 2.5 Huertos terapéuticos
 - 2.6 Huertos turísticos/estéticos
 - 3. Nuevos usos del huerto
 - Referencias bibliográficas

- 7. Catálogo de recursos TIC para una educación emocional con adultos mayores
 - Resumen
 - Introducción

1. Contextualización
 - 1.1 Adultos mayores. Características del envejecimiento
 - 1.2 Competencias clave para el aprendizaje permanente
 - 1.3 Aprendizaje autodeterminado
 - 1.4 Educación emocional al servicio del aprendizaje autodeterminado
 2. Objetivos
 - 2.1 Catálogo de Recursos TIC
 3. Conclusiones
 - Referencias bibliográficas
8. Los *Men's Shed* como comunidades de práctica que favorecen el bienestar de los mayores
- Resumen
- Introducción: Los *Men's Shed* en la sociedad actual
1. Implicaciones de los *Men's Shed* en la mejora de la salud y el bienestar de los mayores
 2. Aprendizaje informal de varones adultos en asociaciones de voluntariado
 3. Socialización y la participación de mayores en comunidades de aprendizaje
 4. Identidad y sentido de la pertenencia
- A modo de reflexión
- Referencias bibliográficas
9. La atención a las personas mayores en la red del sistema público de servicios sociales
- Resumen
- Introducción
1. Servicios Sociales Comunitarios
 2. Servicios Sociales Especializados
 3. Legislación que ampara la Institución
 4. Análisis Práctico
 - 4.1 Definición
 - 4.2 Objetivos
 - 4.3 Características
 - 4.4 Prestaciones del SAD
 - 4.4.1 Actuaciones de carácter doméstico
 - 4.4.2 Actuaciones de carácter personal
 - 4.4.3 Teleasistencia
 - 4.4.4 Actividades alternativas
 - 4.4.5 Acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio
 - 4.4.6 Criterios para la prescripción del SAD
 - 4.4.7 Funciones del trabajador/a social en la institución
 5. Conclusiones y propuestas
- Referencias bibliográficas

10. Los adultos mayores y el afrontamiento en los procesos de muerte y duelo

Resumen

Introducción

1. Muerte y envejecer: encuentro con la condición de mortal

1.1 Actitudes ante la muerte

2. El morir

2.1 Acompañar en el proceso de morir

3. Pérdidas y procesos de duelo

4. Educación para la muerte: una necesidad ineludible

Referencias bibliográficas

11. La ilusión de ser mayor

Resumen

Introducción

1. Análisis de la realidad

1.1 Entrevista

1.2 Observación

1.3 Búsqueda de Información

2. Resultados y necesidades

3. Proyecto «La Ilusión de Ser Mayor»

3.1 Contexto y destinatarios

3.2 Objetivos

3.3 Metodología

3.4 Actividades

3.4.1 Ámbito sociocultural

3.4.2 Ámbito cognitivo

3.4.3 Crucigramas y pasatiempos

3.4.4 Ámbito físico

3.5 Temporización

3.6 Recursos

3.7 Presupuesto

3.8 Evaluación

Referencias bibliográficas

12. Mayores activos

Resumen

Introducción

1. Justificación

2. Análisis de la realidad

3. Objetivos

4. Metodología

5. Contenidos

5.1. Presentación

- 5.2. Información sobre el voluntariado
- 5.3 Sensibilización
- 5.4 Captación
- 6. Actividades
- 7. Temporalización
- 8. Recursos
- 9. Presupuesto
- 10. Evaluación
- Referencias bibliográficas
- Webgrafía

Sobre las autoras

EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

Anna Forés
Esther Subias (eds.)

Pedagogías emergentes

14

preguntas para el debate



Octaedro  ICE-UB

Pedagogías emergentes

Forés Miravalles, Anna

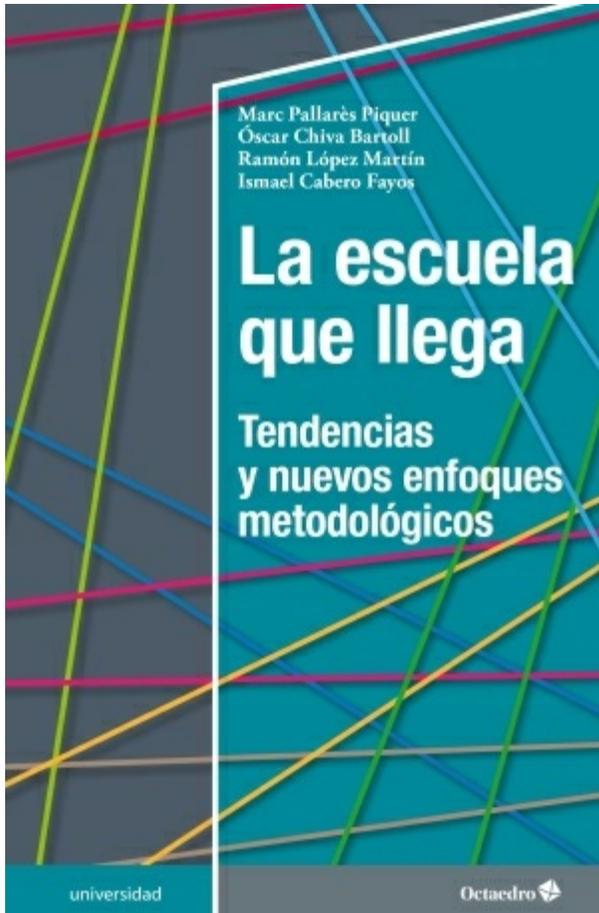
9788417219284

200 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

14 preguntas son el disparador de un conjunto de reflexiones sobre qué son, cómo se desarrollan e implantan, de dónde proceden y hacia dónde van las pedagogías emergentes. Expertos en el campo de la innovación pedagógica responden con análisis, pasión a nuevas preguntas y se adentran en el conocimiento de esta innovadora primavera pedagógica. Un libro que contiene múltiples reflexiones; incisivo, analítico, crítico y, sobre todo, tan plural como el conjunto de autores que lo han escrito.

[Cómpralo y empieza a leer](#)



La escuela que llega

Pallarès Piquer, Marc

9788417219345

116 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Vivimos unos tiempos condicionados por aceleradas transformaciones que suceden en distintos ámbitos: sociales, tecnológicos, educativos... Más que en una época de cambios –como se viene repitiendo–, parece que estamos inmersos en un cambio de época que nos impulsa a preguntarnos cómo será la escuela del mañana. Pensar en el futuro es apasionante, porque nos presenta la posibilidad de alcanzar aquellos destinos que en tantas ocasiones se nos habían escapado. Este libro, destinado tanto a la comunidad docente como a la investigadora, se ocupa de la escuela y de los retos de la sociedad del futuro, incidiendo en la necesidad de incluir la multidimensionalidad en el campo de la educación con el propósito de impulsar vínculos entre los conocimientos, las nuevas tecnologías y la convivencia de nuestro alumnado, abriendo caminos que potencien la generación de redes de saberes que faciliten la comprensión de una realidad cada vez más interconectada y compleja. De esta forma, el libro presenta diferentes elementos que interaccionan entre sí para que el profesorado pueda apostar por unas determinadas finalidades educativas pensando en el mejor futuro posible.

[Cómpralo y empieza a leer](#)



Realidad aumentada y educación

Barroso Osuna, Julio

9788499218519

144 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Esta obra, realizada por profesores de la Universidad de Sevilla, la Universidad de Málaga y la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, nace con la intención de ofrecer a los profesionales de la educación una visión holística, actual y práctica de la realidad aumentada (RA) (Augmented Reality) como una nueva tendencia tecnosocial emergente, eficaz en contextos formativos. A través de diferentes capítulos se contempla un marco teorico-práctico explícito que puede utilizar el docente en su desarrollo profesional y aplicarlo en su praxis educativa para mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje en ámbitos híbridos educativos. En este sentido, desde un lenguaje directo y comprensivo, sin menoscabo de su calidad científica, se vislumbra la aproximación conceptual a la realidad aumentada, experiencias educativas y ejemplos de entornos didácticos aumentados en ámbitos no universitarios y en la educación universitaria. En el ocaso de la obra se cristaliza el proyecto innovador RAFODIUM, único en el ámbito nacional, que surge con el objeto de analizar las posibilidades que la RA tiene para la formación. Estamos ante una obra de gran rigor científico e interés didáctico, que sirve como manual de referencia para la formación e innovación educativa; dirigido a cualquier profesional de la educación preocupado por promover, reflexionar e indagar en los aspectos teorico-prácticos de la realidad aumentada para la génesis de procesos de innovación curricular en sus aulas aumentadas.

[Cómpralo y empieza a leer](#)



Tensiones fructíferas: explorando el saber pedagógico en la formación del profesorado

Contreras Domingo, José

9788499218717

260 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

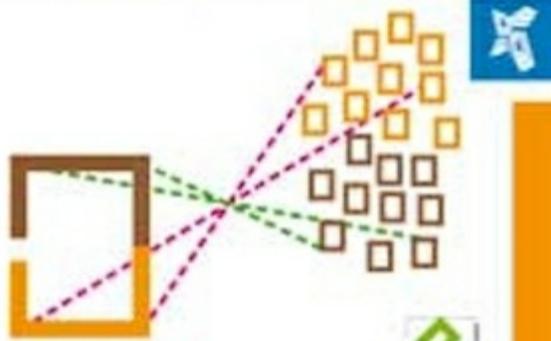
Como toda experiencia educativa, la formación inicial del profesorado vive "de una tensión": aquello que la mueve, que la impulsa, aquello a lo que tiende, lo que va buscando poner en movimiento, lo que le da dirección, orientación. Pero también como toda experiencia educativa, la formación vive "en una tensión", o mejor, entre muchas tensiones: conflictos, contradicciones, tropiezos, desencuentros entre nuestras pretensiones y nuestros estudiantes, cuando no la dificultad de hacer pervivir un cierto sentido de la formación en una organización y un clima universitarios poco proclives para ello. ¿Cómo dar expresión a esta doble tensión? ¿Cómo hacerlo en conexión con la experiencia, con sus complejas tramas de prácticas, vivencias, sensaciones, reflexiones? ¿Y cómo hacerlo como una oportunidad de retomar las tensiones para dar lugar a un pensar y a un hacer fértiles, fructíferos? En este libro se da cuenta, en primera persona, de este pensar la experiencia de la formación, como modo de expresar su movimiento, su búsqueda de sentido, sus tensiones, y como origen de un saber que nace de la experiencia. Porque este es fuente de un saber pedagógico para quienes se dedican a la formación. Como lo es también para quienes se dedicarán al oficio de la educación.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

EDUCACIÓN UNIVERSITARIA

José Luis Medina Moya (coord.)

La docencia universitaria mediante el enfoque del aula invertida



Octubre ICE-UB



La docencia universitaria mediante el enfoque del aula invertida

Medina Moya, Jose Luis

9788499218663

140 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Esta obra presenta un enfoque de enseñanza universitaria cuya repercusión en la innovación en la educación superior y su potencial para la mejora de la enseñanza están todavía por explorar en nuestro país: the flipped classroom (el aula invertida). Este enfoque invierte la tradicional secuencia de actividades en la educación superior: enseñanza/estudio/evaluación, por la secuencia: estudio/evaluación/enseñanza. Supone un desplazamiento intencional al exterior de determinadas partes del contenido de las asignaturas de una titulación. A través de actividades guiadas y de determinados recursos tecnológicos más o menos sofisticados, se transfiere intencionalmente, fuera del aula, parte de la información que el profesor ha de transmitir con la finalidad de liberar tiempo de la clase para dedicarlo a actividades de aprendizaje en las que la presencia del docente es imprescindible. El libro está dirigido principalmente al profesorado universitario, ya que recoge ocho experiencias de aula inversa en diversos campos disciplinares de la educación superior. Pero más allá de este ámbito, cualquier educador interesado en la innovación y mejora de su práctica pedagógica encontrará aquí un buen modelo.

[Cómpralo y empieza a leer](#)

Índice

Portada	2
Créditos	4
Introducción	6
1. El acercamiento científico y no científico al proceso de envejecimiento	10
Resumen	10
Introducción	10
1. El conocimiento no científico del envejecimiento: mitos y estereotipos	11
1.1 Superar los 65 años significa comenzar un proceso de decrepitud	13
1.2 Al ir envejeciendo vamos volviendo a la infancia	14
1.3 La vejez como problema social	15
1.4 Los mayores acaban en el asilo	16
1.5 Los mayores son todos iguales	17
1.6 La imagen que los mayores poseen de sí mismos es negativa	17
1.7 Cómo hacer frente a los estereotipos	17
2. Los primeros acercamientos científicos al proceso de envejecimiento	18
3. La ciencia del envejecimiento en la última mitad del siglo XX	20
Referencias bibliográficas	22
2. Una nueva visión de la población mayor: Envejecimiento activo	24
Resumen	24
Introducción	24
1. Fundamentación teórica	25
1.1 Delimitación conceptual	25
1.2 Legislación específica	29
2. Aplicación a la práctica	30
2.1 De un envejecimiento patológico a un envejecimiento activo y saludable	31
2.2 Fórmulas actuales de intervención	32
2.3 La iniciativa social	36
3. Educación social e intervención educativa	38
4. Conclusiones	39
Referencias bibliográficas	40
Webgrafía	41

3. La figura del educador social en la atención de personas mayores mediante la animación sociocultural	43
Resumen	43
Introducción	43
1. La Animación sociocultural en la actualidad	44
2. El envejecimiento activo	46
3. La figura del Educador Social en los procesos de envejecimiento activo	48
4. Actividad educativa contextos de interacción social	50
Referencias bibliográficas	52
4. Educación para el desarrollo y envejecimiento activo en los programas universitarios para mayores	55
Resumen	55
Introducción	55
1. Propuesta de intervención	57
1.1 Objetivos	58
1.2 Metodología	58
1.3 Actividades	59
2. Conclusiones	60
Referencias bibliográficas	60
5. Envejecimiento activo: implicaciones desde la educación para la salud	63
Resumen	63
Introducción	63
1. Envejecimiento activo	65
2. El consumo de drogas en las personas mayores, una cuestión a abordar	67
2.1 Factores que propician el consumo de drogas en las personas mayores	67
2.2 El consumo de medicamentos en las personas mayores	69
2.3 Respuesta al consumo abusivo de drogas: Educación para la salud	71
3. Envejecimiento saludable y educación para la salud	72
Referencias bibliográficas	76
6. Los Huertos urbanos como recurso para trabajar la Educación Ambiental con los adultos mayores	79
Resumen	79
Introducción	79
1. Los Huertos urbanos: ayer y hoy	80

2. El rol de las personas mayores en los Huertos urbanos	83
2.1 Huertos privados con ánimo de lucro	83
2.2 Huertos municipales comunitarios de ocio	83
2.3 Huertos privados domésticos	84
2.4 Huertos didácticos	84
2.5 Huertos terapéuticos	84
2.6 Huertos turísticos/estéticos	85
3. Nuevos usos del huerto	85
Referencias bibliográficas	87
7. Catálogo de recursos TIC para una educación emocional con adultos mayores	90
Resumen	90
Introducción	90
1. Contextualización	91
1.1 Adultos mayores. Características del envejecimiento	91
1.2 Competencias clave para el aprendizaje permanente	92
1.3 Aprendizaje autodeterminado	93
1.4 Educación emocional al servicio del aprendizaje autodeterminado	94
2. Objetivos	95
2.1 Catálogo de Recursos TIC	96
3. Conclusiones	102
Referencias bibliográficas	103
8. Los Men's Shed como comunidades de práctica que favorecen el bienestar de los mayores	106
Resumen	106
Introducción: Los Men's Shed en la sociedad actual	106
1. Implicaciones de los Men's Shed en la mejora de la salud y el bienestar de los mayores	107
2. Aprendizaje informal de varones adultos en asociaciones de voluntariado	107
3. Socialización y la participación de mayores en comunidades de aprendizaje	109
4. Identidad y sentido de la pertenencia	109
A modo de reflexión	110
Referencias bibliográficas	111
9. La atención a las personas mayores en la red del sistema público de servicios sociales	113

Resumen	113
Introducción	113
1. Servicios Sociales Comunitarios	114
2. Servicios Sociales Especializados	115
3. Legislación que ampara la Institución	116
4. Análisis Práctico	117
4.1 Definición	117
4.2 Objetivos	117
4.3 Características	118
4.4 Prestaciones del SAD	118
4.4.1 Actuaciones de carácter doméstico	118
4.4.2 Actuaciones de carácter personal	119
4.4.3 Teleasistencia	120
4.4.4 Actividades alternativas	120
4.4.5 Acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio	121
4.4.6 Criterios para la prescripción del SAD	122
4.4.7 Funciones del trabajador/a social en la institución	123
5. Conclusiones y propuestas	123
Referencias bibliográficas	125
10. Los adultos mayores y el afrontamiento en los procesos de muerte y duelo	127
Resumen	127
Introducción	127
1. Muerte y envejecer: encuentro con la condición de mortal	128
1.1 Actitudes ante la muerte	129
2. El morir	129
2.1 Acompañar en el proceso de morir	130
3. Pérdidas y procesos de duelo	130
4. Educación para la muerte: una necesidad ineludible	133
Referencias bibliográficas	134
11. La ilusión de ser mayor	137
Resumen	137
Introducción	137
1. Análisis de la realidad	141
1.1 Entrevista	142

1.2 Observación	142
1.3 Búsqueda de Información	142
2. Resultados y necesidades	143
3. Proyecto «La Ilusión de Ser Mayor»	143
3.1 Contexto y destinatarios	143
3.2 Objetivos	145
3.3 Metodología	145
3.4 Actividades	146
3.4.1 Ámbito sociocultural	146
3.4.2 Ámbito cognitivo	146
3.4.3 Crucigramas y pasatiempos	147
3.4.4 Ámbito físico	147
3.5 Temporización	148
3.6 Recursos	148
3.7 Presupuesto	148
3.8 Evaluación	149
Referencias bibliográficas	150
12. Mayores activos	153
Resumen	153
Introducción	153
1. Justificación	153
2. Análisis de la realidad	154
3. Objetivos	156
4. Metodología	156
5. Contenidos	157
5.1. Presentación	157
5.2. Información sobre el voluntariado	157
5.3 Sensibilización	158
5.4 Captación	159
6. Actividades	159
7. Temporalización	160
8. Recursos	160
9. Presupuesto	161
10. Evaluación	161
Referencias bibliográficas	162

Webgrafía	162
Sobre las autoras	164
Índice	166